**Inhaltsverzeichnis**

[Historie 2](#_Toc342651950)

[Schlüssel 1: Aufnahmegrund 3](#_Toc342651951)

[Schlüssel 2: Durchgeführte Rehabilitationsmaßnahmen 3](#_Toc342651952)

[Schlüssel 3: Einzelvergütung Ambulante Operation, Erläuterung 5](#_Toc342651953)

[Schlüssel 4 Teil I: Entgeltart stationär 6](#_Toc342651954)

[Schlüssel 4 Teil II: Entgeltart ambulant 22](#_Toc342651955)

[Schlüssel 4 Teil III: Entgeltarten BPflV (bei Anwendung §17d KHG) 27](#_Toc342651956)

[Schlüssel 5: Entlassungs-/Verlegungsgrund 35](#_Toc342651957)

[Schlüssel 6: Fachabteilungen 36](#_Toc342651958)

[Schlüssel 7: Internationales Länderkennzeichen 42](#_Toc342651959)

[Schlüssel 8: Merkmal Kostenübernahme 45](#_Toc342651960)

[Schlüssel 9: Verarbeitungskennzeichen 47](#_Toc342651961)

[Schlüssel 10: Prüfungsvermerk 48](#_Toc342651962)

[Schlüssel 11: Rechnungsart 50](#_Toc342651963)

[Schlüssel 12: Versichertenstatus 50](#_Toc342651964)

[Schlüssel 13: Vorschläge für die weitere Behandlung 52](#_Toc342651965)

[Schlüssel 14: Vorschläge für geeignete Einrichtungen 52](#_Toc342651966)

[Schlüssel 15: Zuzahlungskennzeichen 52](#_Toc342651967)

[Schlüssel 16: Lokalisation 52](#_Toc342651968)

[Schlüssel 17: Diagnosensicherheit 53](#_Toc342651969)

[Schlüssel 18: Währungskennzeichen 53](#_Toc342651970)

[Schlüssel 19: Zusatzkennzeichen EBM 53](#_Toc342651971)

[Schlüssel 20: EBM-Ziffern 55](#_Toc342651972)

[Schlüssel 21: Geschlecht 55](#_Toc342651973)

[Schlüssel 22: Leistungsbereich (116b) 55](#_Toc342651974)

[Schlüssel 23: PIA-Leistung 56](#_Toc342651975)

[Schlüssel 24: Leistungsart 57](#_Toc342651976)

[Anhang A: Durchgeführte Rehabilitationsmaßnahmen 57](#_Toc342651977)

[Anhang B: Entgeltarten 57](#_Toc342651978)

[Anhang C: Fehlercodes 58](#_Toc342651979)

[Anhang D: EBM-Ziffern 58](#_Toc342651980)

Version: 72

Vertragsstand: 01.12.1994

Stand der Anlage 06.12.2013

Stand der letzten Anlage 05.07.2013

Anzuwenden ab 01.01.2014

## Historie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Version** | **Status** | **Datum** | **Autor/****Redaktion** | **Abschnitt**  | **Erläuterung** |
| 68 | abgestimmt | 27.11.2012 |  | Schlüssel 4 Teil II Entgeltart ambulant, Schlüssel 5, Schlüssel 6, Schlüssel 9Schlüssel 3 | Anpassung an den Nachtrag vom 01.08.2012 mit Wirkung zum 01.07.2013Anpassung an den Nachtrag vom 27.11.2012 mit Wirkung zum 01.07.2013 bzw. 01.01.2014 |
| 69 | abgestimmt | 18.06.2013 |  | Entgeltart ambulant | Anpassung an den Nachtrag vom 18.06.2013 mit Wirkung zum 01.07.2013 |
| 69-1 | abgestimmt | 05.07.2013 |  | Schlüssel 4 Teil 1 Entgeltart stationär | Anpassung an den Nachtrag vom 05.07.2013 mit Wirkung zum 01.08.2013 |
| 70 | abgestimmt | 18.06.2013 |  | Schlüssel 15 Zuzahlungskennzeichen | Anpassung an den Nachtrag vom 18.06.2013 mit Wirkung zum 01.07.2013 bzw. 01.01.2014 |
| 71 | abgestimmt | 05.07.2013 |  |  | Version 70 ergänzt um Zwischenversion 69-1 = Version 71 ab 01.01.2014 |
| 72 | abgestimmt | 06.12.2013 |  | Schlüssel 1 AufnahmegrundSchlüssel 4 Teil 1 Entgeltart stationärSchlüssel 4 Teil 2 Entgeltart ambulantZusatzschlüssel für Entgeltbereich 6 [Zuschläge u.a. gemäß KHG] Zusatzschlüssel für Entgeltbereich A [Entgelte für Modellvorhaben]  | Anpassung an den Nachtrag vom 06.12.2013 mit Wirkung zum 01.01.2014 bzw. 01.07.2014 |

## Schlüssel 1: Aufnahmegrund

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. u. 2. Stelle | 01 | Krankenhausbehandlung, vollstationär |
|  | 02 | Krankenhausbehandlung vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung |
|  | 03 | Krankenhausbehandlung, teilstationär |
|  | 04 | Vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung |
|  | 05 | Stationäre Entbindung |
|  | 06 | Geburt |
|  | 07 | Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003 |
|  | 08 | Stationäre Aufnahme zur Organentnahme |
|  | 09 | - frei - |
|  |  |  |
| 3. u. 4. Stelle | 01 | Normalfall |
|  | 02 | Arbeitsunfall / Berufskrankheit (§ 11 Abs. 5 SGB V) |
|  | 03 | Verkehrsunfall / Sportunfall / Sonstiger Unfall (z. B. § 116 SGB X) |
|  | 04 | Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt |
|  | 05 | - frei - |
|  | 06 | Kriegsbeschädigten-Leiden / BVG-Leiden |
|  | 07 | Notfall |
|  |  |  |
|  | Bei Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers:21 bis 27 anstelle 01 bis 07 |  |
|  | Bei Behandlungen im Rahmen von Verträgen zur integrierten Versorgung:41 bis 47 anstelle 01 bis 07Im Falle eines Zuständigkeitswechsels des Kostenträgers während einer Behandlung im Rahmen von Verträgen zur integrierten Versorgung ist die Behandlung im Rahmen von Verträgen zur integrierten Versorgung vorrangig anzugeben, wenn der Versicherte seine Teilnahme auch gegenüber der neu zuständigen Krankenkasse erklärt hat.Bei Aufnahme von Patienten in Verbindung mit einem Arbeitsunfall (einschließlich „Wegeunfall“) ist der Aufnahmegrund 3.-4. Stelle „02“ zu verwenden. Wird stattdessen „07“ (Notfall) verwendet, ist eine Ablehnung der Leistungspflicht über den Kostenübernahmesatz mit dem Merkmal Kostenübernahme „05“ (Ablehnung, Unfallversicherung zuständig) möglich.  |  |

## Schlüssel 2: Durchgeführte Rehabilitationsmaßnahmen

siehe Anhang A zu Anlage 2

## Schlüssel 3: Einzelvergütung Ambulante Operation, Erläuterung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. u. 2. Stelle | 01 | Im Körper verbleibende Implantate in Summe (siehe Hinweis) |
|  | 02 | Röntgenkontrastmittel (siehe Hinweis) |
|  | 03 | Pauschalvergütung Qualitätssicherung |
|  | 04 | Pauschalvergütung Sachmittel (auch für §§ 117, 118, 119 SGB V) |
|  | 05 | honorarsummenrelevante Pauschalvergütung |
|  | 06 | teilweise honorarsummenrelevante Pauschalvergütung |
|  | 07 | Diagnostische und interventionelle Katheter einschl. Führungsdraht, Gefäßschleuse, Einführungsbesteck und Verschlusssysteme im Zusammenhang mit angiologisch-diagnostischen und –therapeutischen, gefäßchirurgischen und phlebologischen Leistungen (siehe Hinweis) |
|  | 08 | Iris-Retraktoren, Kapselspannringe und Injektionshalterungen bei ophthalmochirurgischen Eingriffen (siehe Hinweis) |
|  | 09 | Ophthalmica (Viskoelastika, Perfluordecaline, Silikonöl, C3F8-Gas) bei ophthalmochirurgischen Leistungen (siehe Hinweis) |
|  | 10 | Narkosegase, Sauerstoff (siehe Hinweis) |
|  | 12 | Erstattung für Arzneimittel ( 75 % des Apotheken-Einkaufspreises nach Lauertaxe zuzüglich Mehrwertsteuer) |
|  | 13 | Erstattung für Photonensensibilisatoren bei der Photodynamischen Therapie und Hormonpräparate bei Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung (80% des Apotheken-Einkaufspreises nach Lauertaxe zuzüglich Mehrwertsteuer) |
|  | 14 | Nahtmaterial (siehe Hinweis) |
|  | 15 | Diagnostische und interventionelle Katheter einschl. Führungsdraht im Zusammenhang mit gastroskopischen Leistungen (inkl. Leistungen an den Gallenwegen) (siehe Hinweis) |
|  | 16 | Trokare, Endoclips und Einmalapplikatoren für Clips im Zusammenhang mit laparoskopischen Leistungen (siehe Hinweis) |
|  | 17 | Diagnostische und interventionelle Katheter einschl. Führungsdraht im Zusammenhang mit Leistungen zur In-Vitro-Fertilisation abzüglich des Patienteneigenanteils (siehe Hinweis) |
|  | 18 | Schienen, Kompressionsstrümpfe (nicht Anti-Thrombosestrümpfe) (siehe Hinweis) |
|  | 50 | Pauschale für Sprechstundenbedarf (nur für §§ 116b, 117, 118 und 119 SGB V) |
|  | 51 | Pauschale für Sprechstundenbedarf inklusive Kontrastmittel (nur für §§ 116b, 117, 118 und 119 SGB V) |
|  | 52 | Kontrastmittelpauschale (nur für §§ 116b, 117, 118 und 119 SGB V) |
|  | 53 | Aufwandspauschale bei erfolgloser MDK-Prüfung - nur für Ambulantes Operieren im Krankenhaus §115b SGB V |
|  |  | *Hinweis:* |
|  |  | Materialien, soweit sie 12,50 € je aufgeführter Sachmittelposition übersteigen (§ 9 Abs. 5 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V) |

## Schlüssel 4 Teil I: Entgeltart stationär

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Hinweis:* |
|  | Der Entgeltartenschlüssel wird fortgeschrieben (siehe Anhang B und Anlage 5). |
| 1. und 2. Stelle: | **Entgeltschlüssel** |
|  | 01 | Tagesgleicher Pflegesatz |
|  | 02 | Ermäßigter Abteilungspflegesatz nach § 14 Abs. 2 Satz 3 oder Abs. 7 Satz 2 BPflV\*) |
|  | 03 | Betrag nach § 14 Abs. 5 Satz 4 und 5 BPflV\*) |
|  |  |  |
|  | 10 | Fallpauschale |
|  |  | *Zuschläge / Abschläge bei Fallpauschalen:* |
|  | 11 | Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 3 BPflV\*) (§ 11 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 BPflV\*)) |
|  | 12 | Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 3 BPflV\*) (§ 11 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 BPflV\*)) |
|  | 13 | Abschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 3 BPflV\*) (§ 11 Abs. 3 Satz 3 Nr. 1 BPflV\*))oder Sondervereinbarung |
|  | 14 | Abschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 3 BPflV\*) (§ 11 Abs. 3 Satz 3 Nr. 2 BPflV\*)) |
|  | 16 | Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 5 BPflV\*) |
|  | 17 | Allgemeiner Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 6 BPflV\*) |
|  | 18 | Allgemeiner Abschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 6 BPflV\*) |
|  |  |  |
|  | 20 | Sonderentgelt |
|  |  | *Sonderentgelte nach § 14 Abs. 6* BPflV\*) |
|  | 21 | Sonderentgelt bei- einer Operation an einem anderen Operationstermin oder- einer Operation an demselben Operationstermin, wenn der Eingriff in einem anderen Operationsgebiet über einen gesonderten Operationszugang vorgenommen wird oder- Leistungen, bei denen dies aus der Leistungsdefinition hervorgeht |
|  | 22 | Sonderentgelt bei einer Rezidiv-Operation(Wiederkehren der ursprünglichen Erkrankung; nicht bei Komplikationen)während desselben Krankenhausaufenthaltes |
|  | 23 | Sonderentgelt für ”Diagnostische Maßnahmen” (Kapitel II) oder für”Sonstige therapeutische Maßnahmen” (Kapitel III), wenn diese Leistungmit der Fallpauschale nicht vergütet wird |
|  | 24 | Sonderentgelt bei der Behandlung von Blutern (§ 11 Abs. 2 Satz 3 BPflV\*)) |
|  |  | *Zuschläge / Abschläge bei Sonderentgelten:* |
|  | 25 | Zuschlag nach § 11 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 BPflV\*) |
|  | 26 | Zuschlag nach § 11 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 BPflV\*) |
|  | 27 | Abschlag nach § 11 Abs. 3 Satz 3 Nr. 1 BPflV\*)oder Sondervereinbarung |
|  | 28 | Abschlag nach § 11 Abs. 3 Satz 3 Nr. 2 BPflV\*) |
|  |  |  |

\*) in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 40 | Zuschlag nach § 14 Abs. 3 BPflV oder Abs. 8 BPflV\*) bzw. § 8 Abs. 3 KHEntgG (Investitionszuschlag) |
|  | 41 | Entgelt für vorstationäre Behandlung |
|  | 42 | Entgelt für nachstationäre Behandlung |
|  | 43 | Pflegesatz bei Beurlaubung |
|  | 44 | Modellvorhaben nach § 24 BPflV oder § 26 BPflV\*) |
|  | 45 | Wahlleistung Unterkunft (nur für Knappschaft) |
|  | 46 | Zuschlag für Qualitätssicherung nach § 137 oder § 112 Abs. 1 SGB V |
|  | 47 | Zu- und Abschläge nach GMG und sonstige Zu- und Abschläge |
|  | 48 | DRG Systemzuschlag |
|  | 49 | Abrechnungsergänzungen |
|  | 50 | Berechnung nach BPflV alt |
|  | 51 | Fallpauschalen nach § 28 Abs. 2 BPflV in der am 31.12.1999 geltenden Fassung |
|  | 52 | Sonderentgelte nach § 28 Abs. 2 BPflV in der am 31.12.1999 geltenden Fassung |
|  | 60 | Sonderfall |
|  | 61 | Entgelt für integrierte Versorgung nach § 140c SGB V |
|  | 62 | Abschlag bei Entgelten für integrierte Versorgung nach § 140c SGB V |
|  | 63 | Entgelt für Modellvorhaben nach § 63 SGB V |
|  | 65 | Zusatzentgelt für DMP |
|  |  |  |

\*) in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 70 | DRG-Fallpauschale nach § 7 Nr. 1 KHEntgG (§ 1 Abs. 1 Satz 1 KFPV/FPV) |
|  | 71 | Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 7 Nr. 3 KHEntgG oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag |
|  | 72 | Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 KFPV/FPV |
|  | 73 | Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 KFPV/FPV |
|  | 74 | Rückforderung eines Abschlages bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 8 Abs. 5 Satz 2 KHEntgG |
|  | 75 | Zu- und Abschlag nach § 7 Nr. 4 KHEntgG |
|  | 76 | Zusatzentgelt nach § 7 Nr. 2 KHEntgG – Arzneimittel oder nach Anlage 2 oder Anlage 4 KFPV 2004 bzw. nach Anlage 5 oder Anlage 6 FPV oder nach § 6 Abs. 2 oder Abs. 2a KHEntgG |
|  | 77 | Zusatzentgelt nach § 7 Nr. 2 KHEntgG – Dialyse (KFPV 2003) |
|  | 78 | Teilstationärer Pflegesatz nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 bzw. § 10 Abs. 2 FPV |
|  | 79 | Ausnahmeentgelt für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 bzw. § 10 Abs. 2 FPV |
|  | 80 | Entgelt für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 6 Abs. 2 KHEntgG (fallbezogen) |
|  | 81 | Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG |
|  | 82 | Abschlag bei Verlegung für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG |
|  | 83 | Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG |
|  | 85 | Tagesbezogenes Entgelt nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG) |
|  | 86 | Fallbezogenes Entgelt nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG) |
|  | 87 | Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG |
|  | 88 | Abschlag bei Verlegung für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG |
|  | 89 | Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG |
|  | 90 | Rückforderung eines Abschlages bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG nach § 8 Abs. 5 Satz 2 KHEntgG |
|  | 91 | Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 bzw. § 10 Abs. 2 FPV |
|  | 92 | Abschlag bei Verlegungen für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 bzw. § 10 Abs. 2 FPV |
|  | 93 | Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 bzw. § 10 Abs. 2 FPV |
|  | 94 | Rückforderung eines Abschlages bei Nichterreichen der unteren GVD für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 bzw. § 10 Abs. 2 FPV |

|  |  |
| --- | --- |
| 3. Stelle: | **Zusatzschlüssel für Abrechnungsergänzungen** |
|  | 1 | Zuschläge für Zentren und Schwerpunkte |
|  | 2 | Abschläge für Zentren und Schwerpunkte (für Korrekturen) |

 **Zusatzschlüssel für Fallpauschalen / Sonderentgelte** (§ 11 Abs. 1 und 2 BPflV\*)), **DRG-Fallpauschalen / Entgelte bei Überschreiten der oberen GVD** (§ 7 Nr. 3
 KHEntgG), **Abschläge bei Nichterreichen der unteren GVD** (§ 1 Abs. 3 Satz 1 KFPV/FPV)**,
 Abschläge bei Verlegung** (§ 1 Abs. 1 Satz 3 KFPV/FPV),
 **Rückforderung eines Abschlages bei Nichterreichen der unteren GVD**
 (§ 8 Abs. 5 Satz 2 KHEntgG)

 0 keine Fallpauschale / kein Sonderentgelt

1 Hauptabteilung

 2 Hauptabteilung und Beleghebamme

 3 Belegoperateur

 4 Belegoperateur und Beleganästhesist

 5 Belegoperateur und Beleghebamme

1. Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme
2. Teilstationäre Versorgung (für teilstationäre DRG-Fallpauschalen)

8 Belegarzt mit Honorarvertrag

 *Hinweis:*

 0 grundsätzlich bei Modellvorhaben nach § 24 BPflV oder § 26 BPflV\*) und
 Fallpauschalen oder Sonderentgelten nach § 28 Abs. 2 BPflV in der am
 31.12.1999 geltenden Fassung sowie bei Zusatzentgelten nach
 § 17 b Abs. 1 Satz 12 KHG

 1 - 6 dabei auch möglich, wenn explizit vereinbart

8. Zur Berechnung des Entgeltbetrages sind aus Teil a (Bewertungs-relationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen) und Teil c (Bewertungsrelationen bei teilstationärer Versorgung) des bundesein-heitlichen Fallpauschalenkatalogs für die Ermittlung der DRG-Fall-pauschale die Bewertungsrelation der Hauptabteilung und, soweit anwendbar, für die Ermittlung des Entgelts bei Überschreiten der oberen GVD die Bewertungsrelation/Tag bei Überschreiten der oberen GVD oder für die Ermittlung des Abschlags bei Verlegung die Bewertungsrelation je Tag bei externer Verlegung oder für die Ermittlung des Abschlags bei Nichterreichen der unteren GVD die Bewertungsrelation/Tag bei Nichterreichen der unteren GVD jeweils vor der Multiplikation mit dem Landesbasisfallwert mit 0,8 zu multiplizieren und auf drei Nachkommastellen kaufmännisch zu runden.

\*) in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

 **Zusatzschlüssel für Entgelte/Abschläge für integrierte Versorgung nach
 § 140c SGB V / Modellvorhaben nach § 63 SGB V**

1 Ortskrankenkassen

 2 Angestellten-Krankenkassen

 3 Arbeiter-Ersatzkassen

 4 Betriebskrankenkassen

 5 Innungskrankenkassen

 6 Knappschaft

 7 Landwirtschaftliche Krankenkassen

 8 Seekrankenkasse

 **Zusatzschlüssel für Zu- und Abschläge nach GMG und sonstige Zu- und Abschläge
 oder nach § 7 Nr. 4 KHEntgG**

1 Zuschlag

 2 Abschlag

3. bis 4. Stelle: **Zusatzschlüssel für Entgelte nach § 6 KHEntgG**

 00 bundesweit

 01 ff. Länderschlüssel

 30 Belegabteilung

4. bis 8. Stelle: **Entgelte**

bei 1. und 2. Stelle = 03 oder 40: ‘00000’

 **Basispflegesatz**

0XXXX .......

 *Hinweis:* 4. Stelle: 0

 5. - 8. Stelle: 0001: Basispflegesatz, vollstationär

 0002: Basispflegesatz, teilstationär

 **Abteilungspflegesätze**

 1XXXX ........

 *Hinweis:* 4. Stelle: 1

 5. - 8. Stelle: XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)

 0000 Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 BPflV in der am

 31.12.1997 geltenden Fassung)

 **Pflegesätze für besondere Einrichtungen** (§ 13 Abs. 2 Satz 3 BPflV in der am
 31.12.2003 geltenden Fassung)

 2XXXX ......

 *Hinweis:* 4. Stelle: 2

 5. - 8. Stelle: XXXX Besondere Einrichtung

 siehe Anhang B

 **Teilstationäre Pflegesätze** (§ 13 Abs. 4 BPflV)

 3XXXX .......

 *Hinweis:* 4. Stelle: 3

 5. - 8. Stelle: XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)

 bei besonderen Einrichtungen: 0010 - 0091

 siehe: Pflegesätze für besondere Einrichtungen (5. - 8. Stelle)

 **Pflegesätze für Belegpatienten** (§ 13 Abs. 2 Satz 2 BPflV)

 4XXXX ......

 *Hinweis:* 4. Stelle: 4

 5. - 8. Stelle: XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)

 0000 Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 BPflV in der am

 31.12.1997 geltenden Fassung oder

 § 13 Abs. 2 Satz 2 2. Halbsatz BPflV)

 **Teilstationäre Pflegesätze für Belegpatienten**

 5XXXX ......

 *Hinweis:* 4. Stelle: 5

 5. - 8. Stelle: XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)

 0000 Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 BPflV in der am

 31.12.1997 geltenden Fassung oder

 § 13 Abs. 2 Satz 2 2. Halbsatz BPflV)

 **Fallpauschalen**

 Fallpauschalen nach § 15 Abs. 1 Nr. 1 BPflV\*) in der jeweils geltenden Fassung des
 Kataloges

 02010 Struma, ...

 bis ...

 Fallpauschalen nach § 16 Abs. 2 BPflV\*) (Landesvereinbarung)

 XXXXX Vergabe der Schlüssel durch die Bundesebene

 *Hinweis:* 4. - 5. Stelle: 31 ff. (Länderschlüssel)

 6. - 8. Stelle: 001 ff. je Länderschlüssel

 siehe Anhang B

 *Sonderfall:* 1. - 8. Stelle: 10999999

 Wiederaufnahme innerhalb GVD (§ 14 Abs. 2 Satz 5 BPflV\*))

 **Sonderentgelte**

 Sonderentgelte nach § 15 Abs. 1 Nr. 1 BPflV\*) in der jeweils geltenden Fassung des
 Kataloges

 01010 Dekompression peripherer Nerven ....

 bis ...

 Sonderentgelte nach § 16 Abs. 2 BPflV\*) (Landesvereinbarung)

 XXXXX Vergabe der Schlüssel durch die Bundesebene

 *Hinweis:* 4. - 5. Stelle: 31 ff. (Länderschlüssel)

 6. - 8. Stelle: 001 ff. je Länderschlüssel

 siehe Anhang B

\*) in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

 **Entgelte für vorstationäre Behandlung**

 90000 Durchschnittspauschale neue Länder

 90100 Fallbezogene Pauschale Innere Medizin

 90200 Fallbezogene Pauschale Geriatrie

 ...

 93600 Fallbezogene Pauschale Intensivmedizin

 93700 Fallbezogene Pauschale Sonstige Fachabteilung

 XXXXX Einzelleistungsvergütung med.-tech. Großgeräte

 (nach DKG-NT I / BG-T-Ziffern)

 siehe Anhang B

 80010 Vergütung für Leistungen nach Maßgabe des § 5 der Allgemeinen
 Tarifbestimmungen des DKG-NT/BG-T (z. B. Kontrastmittel) nach
 Einstandspreis

 siehe Anhang B

 **Entgelte für nachstationäre Behandlung**

 90000 Durchschnittspauschale neue Länder

 90100 Tagesbezogene Pauschale Innere Medizin

 90200 Tagesbezogene Pauschale Geriatrie

 ...

 93600 Tagesbezogene Pauschale Intensivmedizin

 93700 Tagesbezogene Pauschale Sonstige Fachabteilung

 XXXXX Einzelleistungsvergütung med.-tech. Großgeräte

 (nach DKG-NT I / BG-T-Ziffern)

 siehe Anhang B

 80010 Vergütung für Leistungen nach Maßgabe des § 5 der Allgemeinen
 Tarifbestimmungen desDKG-NT/BG-T (z. B. Kontrastmittel) nach
 Einstandspreis

 siehe Anhang B

 **Pflegesätze bei Beurlaubung**

 00000 (krankenhausindividuelle Festlegung)

 00001

 bis

 00009 reserviert für spätere Verwendung

 XXXXX ........

 *Hinweis:* 4. Stelle: 1 Abteilung (vollstationär)

 2 Besondere Einrichtung

 3 Abteilung (teilstationär)

 4 Belegabteilung (vollstationär)

 5 Belegabteilung (teilstationär)

 5. - 8. Stelle: XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6),

 wenn 4. Stelle = 1, 3, 4 oder 5

 bzw. Schlüssel für besondere Einrichtungen,

 wenn 4. Stelle = 2

 **Modellvorhaben nach § 24 BPflV bzw. § 26 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden
 Fassung**

 *Hinweis:* 4. - 5. Stelle: 01 ff. (Länderschlüssel)

 6. - 8. Stelle: 001 ff. fortlaufend je Länderschlüssel

 siehe Anhang B

 **Wahlleistung Unterkunft (gilt nur für Knappschaft)\***

 00001 Einbettzimmer-Zuschlag (wird bei Zahlung durch übernahmefähigen
 Zweibettzimmer-Zuschlag ersetzt)

 00002

 bis

 00009 Zweibettzimmer-Zuschlag, krankenhausindividuelle Staffelung

*\*Hinweis:* Gilt nur für Knappschaft: Auch zur Verwendung in psychiatrischen/psychosomatischen Behandlungsfällen gemäß BPflV bei Anwendung des §17d KHG neben Teilzahlungsentgelten oder ggf. nach Gutschrift in der Schlussrechnung/Nachtragsrechnung zu übermitteln.

 **Zuschlag für Qualitätssicherung nach § 137 oder § 112 Abs. 1 SGB V**

 *Hinweis:* 4. - 5. Stelle: 00 (bundesweit)

 01 ff. (Länderschlüssel)

 *Hinweis:* 6. Stelle: 0 allgemeiner Zuschlag ab 2004

 1 ff. (Leistungsstufe nach Stufenkonzept bis

 2003; Herz nur eine Stufe)

 *Hinweis:* 7. – 8. Stelle: 00 Fallpauschalen und Sonderentgelte

 (entsprechend der ”Vereinbarung nach

 § 137 SGB V über Maßnahmen der

 Qualitätssicherung bei Fallpauschalen

 und Sonderentgelten für nach § 108

 SGB V zugelassene Krankenhäuser”)

 oder allgemeiner Zuschlag ab 2004

 01 Herz bis 2003

 (entsprechend der ”Vereinbarung nach

 § 137 SGB V über Maßnahmen der

 Qualitätssicherung Herz für nach § 108

 SGB V zugelassene Krankenhäuser”)

 02 Behandlung von Schlaganfallpatienten

 **Zuschläge nach GMG und sonstige Zuschläge**

*Hinweis:* 4. – 8. Stelle: ‘00000’ Zuschlag für gemeinsamen
 Bundesausschuss (§ 91 Abs. 3
 SGB V), teilstationär

 ‘00001’ Zuschlag für gemeinsamen
 Bundesausschuss (§ 91 Abs. 3
 SGB V), vollstationär

 ‘00002’ Zuschlag für Institut nach
 § 139c SGB V

 ‘00003’ Zuschlag für Verbesserung der
 Arbeitszeitbedingungen (§ 4
 Abs. 13 KHEntgG, ab 2005)

 ‘00004’ Zuschlag für Arzt im Praktikum
 (§ 4 Abs. 14 KHEntgG)

 ‘00005’ Zuschlag für Vorhaltekosten von
 besonderen Einrichtungen

 ‘00006’ Zusammengefasster Zuschlag für
 Verbesserung der Arbeitszeitbe-
 dingungen und für Arzt im
 Praktikum

 ‘00007’ Zuschlag für Zentren und Schwer-
 punkte (§ 5 Abs. 3 KHEntgG)

 ‘00008’ Aufwandspauschale bei erfolgloser
 MDK-Prüfung
 (§ 275 Abs.1c SGB V)

 ‘00009’ Telematikzuschlag, vollstationär
 (§ 291a Abs. 7a i.V. mit Abs. 7
 Satz 4 SGB V)
‘00010’ Zuschlag nach § 15 Abs. 2
 KHEntgG

 ‘00011’ Zuschlag für Erlösausgleiche
 nach § 5 Abs. 4 KHEntgG

 ‘00012’ Pflegezuschlag nach § 4 Abs. 10
 KHEntgG

 ‘00013’ Telematikzuschlag, teilstationär
 (§ 291a Abs. 7a i.V. mit Abs. 7
 Satz 4 SGB V)

 ‘00014’ Zuschlag wegen Konvergenzver-
 längerung nach § 5 Abs. 6 KHEntgG

 ‘00015’ Zuschlag für besondere Einricht-
 ungen nach § 4 Abs. 7 KHEntgG

 ‘00016’ Zuschlag für Kappungshaus
 nach § 4 Abs. 9 KHEntgG

 ‘00018’ Versorgungszuschlag nach

 § 8 Abs. 10 Satz 1 KHEntgG

 ‘00019’ erhöhter Versorgungszuschlag nach

 § 8 Abs. 10 Satz 2 KHEntgG

 ‘00020’ Zuschlag Hygiene-Förderprogramm

 nach § 4 Abs. 11 KHEntgG

‘20001’ Kostenpauschale für
 Verwaltungsverfahren
‘20002’ Portokosten für erneute Zustellung
 zwecks Beweissicherung
‘20003’ Vollstreckungskosten
‘20004’ Gerichtskosten

**Abschläge nach GMG und sonstige Abschläge**

*Hinweis:* 4. – 8. Stelle: ‘00000’ intern reserviert

 ‘00001’ Abzug nach § 140d SGB V für
 Anschubfinanzierung integrierte
 Versorgung

 ‘00002’ Abschlag nach § 8 Abs. 9 KHEnrgG

‘00010’ Abschlag nach § 15 Abs. 2
 KHEntgG

 ‘00011’ Abschlag für Erlösausgleiche
 nach § 5 Abs. 4 KHEntgG

 ‘00012’ Abschlag für Mehrleistungen
 nach § 4 Abs. 2a Satz 4 KHEntgG

 ‘00013’ Abschlag zu Tariferhöhung
 nach § 4 Abs. 2a Satz 2 KHEntgG

 ‘00014’ Abschlag wegen Konvergenzver-
 längerung nach § 5 Abs. 6 KHEntgG

 ‘00015’ Abschlag für besondere Einricht-
 ungen nach § 4 Abs. 7 KHEntgG

*Hinweis:*

Der Zu- oder Abschlag wegen Konvergenzverlängerung wird anhand der Vorgaben des § 5 Abs. 6 Satz 2 KHEntgG ermittelt. Er kann **nur und erst für Rechnungen, die auf Grundlage des genehmigten Landesbasisfallwerts 2009 erstellt werden**, in Rechnung gestellt werden. Zu- oder Abschläge wegen Konvergenzverlängerung für Patienten, die vor Beginn der Abrechnung auf Grundlage des genehmigten Landesbasisfallwertes 2009 im Jahr 2009 entlassen wurden, werden gemäß § 5 Abs. 6 Satz 4 KHEntgG ausgeglichen.

Steht zur Ermittlung des Zu- bzw. Abschlages wegen Konvergenzverlängerung der krankenhausindividuelle Basisfallwert 2008 noch nicht fest, wird im Rahmen der Weitergeltung der Entgelte ersatzweise der krankenhausindividuelle Basisfallwert 2007 verwendet. Der Abweichungsbetrag wird gemäß § 5 Abs. 6 Satz 4 KHEntgG ausgeglichen.

 **DRG Systemzuschlag**

*Hinweis:* 4. – 8. Stelle: ‘00001’ vollstationärer Fall

 ‘00002’ teilstationärer Fall

 **Zu- und Abschläge für Zentren und Schwerpunkte**

*Hinweis:* 4. Stelle: ‘1’ variabler Betrag je stationärem Fall

 ‘2’ Festbetrag je stationärem Fall

 ‘3’ variabler Betrag bei Inanspruchnahme des
 Zentrums

 ‘4’ Festbetrag bei Inanspruchnahme des
 Zentrums

 ‘5’ Festbetrag auf Basisfallwert je stationärem
 Fall

 ‘6’ Festbetrag auf Basisfallwert bei
 Inanspruchnahme des Zentrums

 5. – 8. Stelle: ‘0001’ Pädiatrisch hämatoonkologisches
 Zentrum

 ‘0002’ Herzzentrum

 ‘0003’ Tumorzentrum

 ‘0004’ onkologische und neurologische
 Schwerpunktaufgaben

 ‘0005’ Kinderonkologisches Zentrum

 ‘0006’ telemedizinische Versorgung von

 Schlaganfällen in

 krankenhausplanerisch

 abgestimmten Netzwerken

 (Bayern)

*Hinweis:*

*Die variablen Beträge der Ausprägungen „1“ und „3“in der 4. Stelle ergeben sich aus einem auf die Rechnungssumme vereinbarten Prozentsatz. Die Berechnung erfolgt analog des Berechnungs-schemas für die prozentualen Zuschläge zur Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen und der Abschaffung des Arztes im Praktikum im Hinweis der Schlüsselfortschreibung vom 11.02.2005.*

*Die Zu- und Abschläge auf den Basisfallwert der Ausprägungen „5“ und „6“ in der 4. Stelle berechnen sich analog des Abrechnungsschemas für den Abschlag vom Landesbasisfallwert für Mehrleistungen nach § 4 Abs. 2a Satz 1 KHEntgG im Hinweis des Nachtrages vom 27.03.2009.*

**Berechnung nach BPflV alt**

Allgemeiner Pflegesatz

00001 Normalfall

 00002 Belegarzt

 00003 Entbindung

 00004 Dialyse

 Teilstationärer Pflegesatz

 10001 Tagesklinik

 10002 Nachtklinik

 10003 ff. krankenhausindividuelle Festlegung

 Besonderer Pflegesatz

 20001 ff. krankenhausindividuelle Festlegung

 Sonderentgelte

 30001 ff. krankenhausindividuelle Festlegung

 Abweichende Vereinbarungen nach § 21 BPflV

 40001 ff krankenhausindividuelle Festlegung

 **Fallpauschalen nach § 28 Abs. 2 BPflV in der am 31.12.1999 geltenden Fassung**

 *Hinweis:* 4. - 5. Stelle: 01 ff. (Länderschlüssel)

 6. - 8. Stelle: 001 ff. fortlaufend je Länderschlüssel

 siehe Anhang B

 **Sonderentgelte nach § 28 Abs. 2 BPflV in der am 31.12.1999 geltenden Fassung**

 *Hinweis:* 4. - 5. Stelle: 01 ff. (Länderschlüssel)

 6. - 8. Stelle: 001 ff. fortlaufend je Länderschlüssel

 siehe Anhang B

 **Sonderfall**

 00001 Entgelt für Aufnahmeuntersuchung

 00002 Weihnachtsgeld

 00003 Taschengeld

 00004 Bekleidungsgeld

 00005 Früherkennungsuntersuchungen für Neugeborene

 (Brandenburg)

 00006 Entgelt für gutachterliche Stellungnahme bei Transplantationen

 nach § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 BPflV oder § 4 Abs. 1 Nr. 4 FPV

 00007 Entgelt für Transport von Knochenmark oder hämatopoetischer

 Stammzellen nach § 4 Abs. 1 Nr. 6 KFPV 2004 / FPV

 00008

 bis

 00009 reserviert für spätere Verwendung

 XXXXX ........

 *Hinweis:* 4. Stelle: 1 Abteilung (vollstationär)

 2 Besondere Einrichtung

 3 Abteilung (teilstationär)

 4 Belegabteilung (vollstationär)

 5 Belegabteilung (teilstationär)

 5. - 8. Stelle: XXXX Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6),

 wenn 4. Stelle = 1, 3, 4 oder 5

 bzw. Schlüssel für besondere Einrichtungen,

 wenn 4. Stelle = 2

 **Sonderregelung bei genehmigter Entgeltart, für die ein Schlüssel**

 **noch zu vergeben ist**

 95000 bis 99999 (siehe Anlage 5)

 **Entgelte und Abschläge für integrierte Versorgung nach § 140c SGB V und
 Modellvorhaben nach § 63 SGB V**

 *Hinweis:* 4. - 5. Stelle: 01 ff. individuelle Krankenkassenaufteilung der

 Verbände (z.B. 01 Barmer, 02 DAK, ... und

01 AOK Schleswig-Holstein, 02 AOK
Hamburg, ...)

 6. - 8. Stelle: 000 ff. zur freien Verfügung der in Stellen 4. – 5.
 bezeichneten Krankenkasse

 **Zusatzentgelte für DMP**

 *Hinweis:* 3. - 4. Stelle: KV-Nummer

  5. - 6. Stelle: 01 Erstdokumentation

1. Folgedokumentation
2. Beratungspauschale
3. Begleitgespräch vor Eingriff
4. Begleitgespräch nach Eingriff
5. Begleitgespräch Nachsorge
6. Schulung Diabetes je Einheit
7. Schulung Hypertonie je Einheit
8. Schulung INR je Einheit
9. Sonstige Schulung
10. Zusatzvergütung für elektronische Übermittlung
11. Präoperative Erstdokumentation
12. Postoperative Erstdokumentation
13. Koordinationspauschale
14. Schulung für intensivierte Insulintherapie
15. Schulungsprogramm LINDA für Typ 1 Diabetes
16. Diabetesbuch für Kinder
17. Schulungsprogramm für Jugendliche mit Diabetes
18. Strukturiertes Hypertonie Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)
19. Strukturiertes Hypertonie Therapie- und Schulungsprogramm
20. Schulungsmaterial für Kinder
21. Schulungsmaterial für Jugendliche
22. Schulungsmaterial inkl. Diabetes-/Hypertonie-Pass
23. Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen
24. Nationales ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker (NASA)
25. Schulungs- und Verbrauchsmaterial
26. Schulungsprogramm für chronisch obstruktive Bronchitis und Lungenemphysem (COBRA)

 7. - 8. Stelle: 01 Brustkrebs

1. Diabetes mellitus Typ 2
2. Koronare Herzkrankheiten
3. Diabetes mellitus Typ 1
4. Astma bronchiale
5. COPD

 **DRG-Fallpauschalen nach § 7 Nr. 1 KHEntgG**

 Sonderfall: 1. – 8. Stelle 70000000 intern reserviert

 Hinweis: 4. Stelle: 0
 5. – 7. Stelle: 000 ff. DRG, alphanumerisch

 8. Stelle: A ff. Schweregrad, alphanumerisch

 Sonderfall: 1. – 8. Stelle 70888888 Teilzahlung nach § 11 Abs. 1

 Satz 3 KHEntgG

 70999999 im Rahmen der Zusammenarbeit nach

 § 3Abs. 2 der KFPV (0,00 €) oder bei

 Wiederaufnahme wegen Komplikationen
 innerhalb der oberen GVD

 nach § 8 Abs. 5 KHEntgG (0,00 €)

 **Entgelte bei Überschreiten der oberen GVD nach § 7 Nr. 3 KHEntgG oder
 tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag**

 Hinweis: 4. Stelle: 0
 5. – 7. Stelle: 000 ff. DRG, alphanumerisch

 8. Stelle: A ff. Schweregrad, alphanumerisch

 Sonderfall: 1. – 8. Stelle 71999999 Entgelt bei Überschreiten der GVD im

 Rahmen der Zusammenarbeit nach

 § 3Abs. 2 der KFPV (150,00 €)

 **Abschläge bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 KFPV/FPV oder bei Nicht-**

 **erreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 KFPV/FPV und
 Rückforderungen von Abschlägen bei Nichterreichen der unteren GVD nach
 § 8 Abs. 5 Satz 2 KHEntgG**

 Hinweis: 4. Stelle: 0
 5. – 7. Stelle: 000 ff. DRG, alphanumerisch

 8. Stelle: A ff. Schweregrad, alphanumerisch

 **Zuschläge nach § 7 Nr. 4 KHEntgG**

 Sonderfall: 4. - 8. Stelle: 00001 Sicherstellungszuschlag nach § 17 b

 Abs. 1 Satz 7 KHG (Festbetrag)

 Sonderfall: 4. - 8. Stelle: 00002 Sicherstellungszuschlag auf den Basisfall-

 wert nach § 17 b Abs. 1 Satz 7 KHG

 Hinweis: 4. - 5. Stelle: 01 ff. Länderschlüssel

 6. - 8. Stelle: 002 Ausbildungszuschlag nach § 17 a Abs. 6

 bzw. 9 KHG (ab 01.01.2005)

 Sonderfall: 4. - 8. Stelle: 00003 Zuschlag für Begleitperson nach § 17 b

 Abs. 1 Satz 4 KHG (ab 01.01.2005) i.V.m.

 § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3, 1. HS KHEntgG

 Sonderfall: 4. - 8. Stelle 00004 Zuschlag Mitaufnahme Pflegekraft nach §  17 b Abs. 1 Satz 4 KHG i.V.m. § 2 Abs. 2

 Satz 2 Nr. 3, 2. HS KHEntgG

*Hinweis:*

*Der Sicherstellungszuschlag auf den Basisfallwert berechnet sich analog des Abrechnungsschemas für den Abschlag vom Landesbasisfallwert für Mehrleistungen nach § 4 Abs. 2a Satz 1 KHEntgG im Hinweis des Nachtrages vom 27.03.2009.*

 **Abschläge nach § 7 Nr. 4 KHEntgG**

 4. - 8. Stelle: 00001 Abschlag für Nichtbeteiligung an der

 Notfallversorgung nach § 17 b Abs. 1

 Satz 4 KHG (ab 01.01.2005)

 **Zusatzentgelte nach § 7 Nr. 2 KHEntgG – Arzneimittel oder nach Anlage 2 oder**

 **Anlage 4 KFPV 2004 bzw. nach Anlage 5 oder Anlage 6 FPV oder nach § 6**

 **Abs. 2 oder Abs. 2a KHEntgG**

 0XXXXX .......

 Hinweis: 3. Stelle 0 Zusatzentgelte nach § 7 Nr. 2 KHEntgG

 – Arzneimittel oder nach Anlage 2 oder

 Anlage 4 KFPV 2004 bzw. nach Anlage

 6 FPV

 1 Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG

 2 Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2a KHEntgG

 3. - 4. Stelle ZE Zusatzentgelte nach Anlage 5 FPV

 4. - 5. Stelle: 00 bundesweit

 01 ff. Länderschlüssel

 9X bundesweit

 6. - 8. Stelle: 001 ff. Zusatzentgelt für Behandlung von
 Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren oder
 nach Anlage 4 KFPV oder Anlage 6 FPV

 **bundesweit nach Anlage 2 KFPV 2004**

 Z01 Hämodialyse (ZE01)

 ZXXXXX .......

 Hinweis: 3. Stelle Z

 **bundesweit nach Anlage 5 FPV**

 Zusatzentgelte-Katalog nach Anlage 5 FPV

 4. - 8. Stelle: E0100 Hämodialyse; OPS 8-854.0

 bis ...

Siehe Anhang B

 **Zusatzentgelte nach § 7 Nr. 2 KHEntgG – Dialyse (KFPV 2003)**

 Hinweis: 4. - 5. Stelle: 01 ff. Länderschlüssel

 6. - 8. Stelle: 001

 6. - 8. Stelle: 002 Continuous Ambolatory Peritoneal

 Dialysis CAPD

 **Teilstationärer Pflegesatz nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 bzw. § 10 Abs. 2 FPV**

 *Hinweis:* 4. Stelle:

 3 Hauptabteilung (teilstationär)

 5 Belegabteilung (teilstationär)

 5. - 8. Stelle: Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)

 bei besonderen Einrichtungen: 0010 - 0091

 0000 Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 BPflV in der am

 31.12.1997 geltenden Fassung oder § 13 Abs. 2

 Satz 2, 2. Halbsatz BPflV)

 Sonderfall: 1. – 8. Stelle:

 78999999 teilstationäre Behandlung innerhalb der oberen

 GVD einer vorherigen vollstationären DRG-

 Fallpauschale nach § 6 Abs. 2 KFPV 2004 (0,00

 EUR) bzw. innerhalb des Zeitraumes bis ein-

 schließlich drei Tage nach Überschreiten der

 abgerundeten mittleren Verweildauer nach § 6

 Abs. 2 FPV (0,00 EUR)

 Ausnahmeentgelt für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003

 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 bzw. § 10 Abs. 2 FPV

 Hinweis: 4. Stelle: 0
 5. – 7. Stelle: 000 ff. DRG 2003, alphanumerisch

 8. Stelle: A ff. Schweregrad, alphanumerisch

 **Entgelte nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 KHEntgG)**

 Hinweis: 5. - 8. Stelle: 0001 ff. fortlaufend je Länderschlüssel,
 teilstationär

 3001 ff. fortlaufend je Länderschlüssel,
 teilstationär in besonderen Einrichtungen

 4001 ff. fortlaufend je Länderschlüssel,
 vollstationär in besonderen Einrichtungen

 A01Z ff. bundesweit, alphanumerisch für nicht
 kalkulierte DRG

Siehe Anhang B

 **Entgelte bei Überschreiten der oberen GVD, Abschläge bei Verlegungen oder bei
 Nichterreichen der unteren GVD und Rückforderungen von Abschlägen bei
 Nichterreichen der unteren GVD für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus
 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 bzw. § 10 Abs. 2 FPV**

 Hinweis: 4. Stelle: 0
 5. – 7. Stelle: 000 ff. DRG 2003, alphanumerisch

 8. Stelle: A ff. Schweregrad, alphanumerisch

## Schlüssel 4 Teil II: Entgeltart ambulant

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Stelle** | **Einrichtungsart** |
|  | 0 | Ambulantes Operieren nach §115b SGB V, Ambulante Behandlung nach §116b SGB V |
|  | 1 | - |
|  | 2 | Hochschulambulanzen nach § 117 Abs. 1. und Abs. 2 Satz 1 1.HS SGB V |
|  | 3 | Psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V |
|  | 4 | Sozialpädiatrische Zentren nach § 119 SGB V |
|  | 5 | Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V |
|  | 6 | Kinderspezialambulanzen (ergänzende fall- oder einrichtungsbezogene Pauschale) nach § 120 Abs. 1a SGB V |
|  | 7 | Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG - § 117 Abs. 2 Satz 1 2. HS SGB V |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2. Stelle** | **Abrechnungsart** |  |  |
|  | **0** | **EBM** |  |  |
|  |  | 3. Stelle | 0 | ohne Differenzierung |
|  |  |  | B | Einbeziehung von Bezugsperson(en) des Patienten gemäß § 14 Abs. 5 Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage zum BMV-Ä bzw. EKV) |
|  |  | 4. – 8. Stelle | 01100 ff. | EBM-Ziffern, Schlüssel 20 |
|  | **1** | **Quartalspauschale** |  |  |
|  |  | 3. Stelle | 0 | ohne Differenzierung |
|  |  |  | 1 | Einmalkontakt |
|  |  |  | 2 | Mehrfachkontakt |
|  |  |  | 3 | Mitbehandlung |
|  |  |  | 4 | Konsiliarleistung |
|  |  | 4. – 7. Stelle | 0000 | keine Differenzierung |
|  |  |  | 0001 | Sprechstundenbedarf |
|  |  |  | 0002 - 0099 | Leistungsart (noch zu definieren) |
|  |  |  | 0100 ff. | Fachabteilung |
|  |  |  | 4000 ff. | Leistungsart Erwachsene |
|  |  |  | 5000 ff. | Leistungsart Kinder und Jugendliche |
|  |  | 8. Stelle | 0 | keine Differenzierung |
|  |  |  | 1 | ärztliche Leistung |
|  |  |  | 2 | nichtärztliche Leistung |
|  | **2** | **Behandlungspauschale** |  |  |
|  |  | 3. Stelle | 0 | ohne Differenzierung |
|  |  |  | 1 | Einmalkontakt |
|  |  |  | 2 | Mehrfachkontakt |
|  |  |  | 3 | Mitbehandlung |
|  |  |  | 4 | Konsiliarleistung |
|  |  | 4. – 7. Stelle | 0000 | keine Differenzierung |
|  |  |  | 0001 | Sprechstundenbedarf |
|  |  |  | 0002 - 0099 | Leistungsart (noch zu definieren) |
|  |  |  | 0100 ff. | Fachabteilung |
|  |  |  | 4000 ff. | Leistungsart Erwachsene |
|  |  |  | 5000 ff. | Leistungsart Kinder und Jugendliche |
|  |  | 8. Stelle | 0 | keine Differenzierung |
|  |  |  | 1 | ärztliche Leistung |
|  |  |  | 2 | nichtärztliche Leistung |
|  | **3** | **Tagespauschale** |  |  |
|  |  | 3. Stelle | 0 | ohne Differenzierung |
|  |  |  | 1 | Einmalkontakt |
|  |  |  | 2 | Mehrfachkontakt |
|  |  |  | 3 | Mitbehandlung |
|  |  |  | 4 | Konsiliarleistung |
|  |  | 4. – 7. Stelle | 0000 | keine Differenzierung |
|  |  |  | 0001 | Sprechstundenbedarf |
|  |  |  | 0002 - 0099 | Leistungsart (noch zu definieren) |
|  |  |  | 0100 ff. | Fachabteilung |
|  |  |  | 4000 ff. | Leistungsart Erwachsene |
|  |  |  | 5000 ff | Leistungsart Kinder und Jugendliche |
|  |  | 8. Stelle | 0 | keine Differenzierung |
|  |  |  | 1 | ärztliche Leistung |
|  |  |  | 2 | nichtärztliche Leistung |
|  | **4** | **Pauschale je Behandlungseinheit** |  |  |
|  |  | 3. Stelle | 1 | je Stunde |
|  |  | 4. Stelle | 0 | keine Differenzierung |
|  |  |  | 1 | Leistungsart Erwachsene |
|  |  |  | 2 | Leistungsart Kinder und Jugendliche |
|  |  | 5. – 8. Stelle | 1000 | keine Differenzierung |
|  |  |  | 1001 - 1999 | Konkretisierungen |
|  |  | 3. Stelle | 2 | je Behandlungstage |
|  |  | 4. Stelle | 0 | keine Differenzierung |
|  |  |  | 1 | Leistungsart Erwachsene |
|  |  |  | 2 | Leistungsart Kinder und Jugendliche |
|  |  | 5. – 8. Stelle | 0000 | keine Differenzierung |
|  |  |  | 0001 - 0999 | Konkretisierungen |
|  |  | 3. Stelle | 3 | je Behandlungseinheit |
|  |  | 4. Stelle | 0 | keine Differenzierung |
|  |  |  | 1 | Leistungsart Erwachsene |
|  |  |  | 2 | Leistungsart Kinder und Jugendliche |
|  |  | 5. – 8. Stelle | 2000 | keine Differenzierung |
|  |  |  | 2001 - 2999 | Konkretisierungen |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **5** | **Pauschale nach Katalog** |  |  |
|  |  | 3. Stelle | 1 | krankenhausindividueller Katalog |
|  |  | 4. – 8. Stelle | 00001 ff. | Katalogwerte |
|  |  | 3. Stelle | 2 | Landeskatalog |
|  |  | 4. Stelle | 1 | Erwachsenenpsychiatrie |
|  |  | 5. – 8. Stelle | 0001 ff. | Katalogwerte Erwachsenenpsychiatrie |
|  |  | 4. Stelle | 2 | Kinder- und Jugendpsychiatrie |
|  |  | 5. – 8. Stelle | 0001 ff. | Katalogwerte Kinder- und Jugendpsychiatrie |
|  | **6** | **sonstige Pauschale** |  |  |
|  |  | 3. – 4.  | 00 | keine Differenzierung |
|  |  | 5. Stelle | 0 | keine Differenzierung |
|  |  |  | 1 | Impfpauschale |
|  |  | 6. - 8. Stelle | 000 | keine Differenzierung |
|  |  |  | 001 | Notfallpauschale |
|  |  |  | 002 | Abklärungsuntersuchung |
|  |  |  | 003 | Kinderpauschale ab 60 Behandlungstage |
|  |  |  | 004 | medizinisch-therapeutische Leistungen |
|  |  |  | 005 | Einsatzpauschale für Notfälle außerhalb des Krankenhauses |
|  |  |  | 006 | Notfallbehandlung in der Zentralen Notfallaufnahme |
|  |  |  | … | … |
|  |  |  | 100-199 | Einfachimpfung |
|  |  |  | 200-299 | Zweifachimpfung |
|  |  |  | 300-399 | Dreifachimpfung |
|  |  |  | 400-499 | Vierfachimpfung |
|  |  |  | 500-599 | Fünffachimpfung |
|  |  |  | 600-699 | Sechsfachimpfung |
|  |  | 3. - 4. | 01 | Entgelte für Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V) |
|  |  | 5. – 8. Stelle | 0000ff | fortlaufende Nummerierung |
|  |  | 5. – 8. Stelle | 8000-8499 | Variabler Zuschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V) |
|  |  |  | 8500-8999 | Fester Zuschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V) |
|  |  | 5. – 8. Stelle | 9000-9499 | Variabler Abschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V) |
|  |  |  | 9500-9999 | Fester Abschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V) |
|  | 7 | **Integrierte Versorgung (ambulante Entgelte)** |  |  |
|  |  | 3. Stelle | 1 | Ortskrankenkassen |
|  |  |  | 2 | Ersatzkassen |
|  |  |  | 4 | Betriebskrankenkassen |
|  |  |  | 5 | Innungskrankenkassen |
|  |  |  | 6 | Knappschaft |
|  |  |  | 7 | Landwirtschaftliche Krankenkassen |
|  |  | 4. - 5. Stelle | 01 ff. | individuelle Krankenkassenaufteilung der „Verbände“ (z.B. 01 Barmer-GEK, 02 DAK…, 01 AOK Nordost, 02 AOK Bayern…) |
|  |  | 6. – 8. Stelle | 000 ff. | zur freien Verfügung der in den Stellen 4.-5. bezeichneten Krankenkasse |
|  | **8** | **Zuschlag** |  |  |
|  |  | 3. – 4. Stelle | 00 | allgemeiner Zuschlag |
|  |  |  | 01 | Laborpauschale |
|  |  |  | 02 | Heilmittelpauschale |
|  |  |  | 03 | bildgebende Verfahren |
|  |  |  | 04 | Verbrauchsmaterial |
|  |  |  | 05 | besondere Krankheiten |
|  |  | 5. – 8. Stelle | 0000 | keine Differenzierung |
|  |  |  | 0001 ff. | Konkretisierungen |
|  |  |  | 0100 ff. | Fachabteilung |
|  | **9** | **Abschlag** |  |  |
|  |  | 3. Stelle | 0 | allgemeiner Abschlag |
|  |  |  | 1 | Abschlag bei Mehrleistungen  |
|  |  | 4. Stelle | 0 | keine Differenzierung |
|  |  | 5. – 8. Stelle | 0000 | keine Differenzierung |
|  |  |  | 0100 ff. | Fachabteilung |

***Hinweise:***

Für die Unterscheidung, welchem Abrechnungsbereich (Einrichtungsart) die jeweilige Nachricht AMBO zuzuordnen ist, wird das Verarbeitungskennzeichen im FKT-Segment der Nachricht AMBO verwendet.

Für Quartals-, Behandlungs- oder Tagespauschalen (2. Stelle "1", "2" oder "3") gilt grundsätzlich die gleiche Systematik in der 3., 4.-7. und 8. Stelle; innerhalb einer Abrechnungsart (2.Stelle), werden an der 4. – 7. Stelle die Entgeltschlüssel abweichend hiervon so vergeben, dass die 4. – 7. Stelle überschneidungsfreie, unterschiedliche Ziffernblöcke enthält. Die weitere Differenzierung von Leistungsarten, z.B. den auch über das Segment EZV abbildbaren Röntgenkontrastmitteln, wird über Schlüsselfortschreibung geregelt. In der 8. Stelle werden die Ausprägungen "1" (ärztliche Leistung) und "2" (nichtärztliche Leistung) nur dann verwendet, wenn diese Unterscheidung in der Vergütungsvereinbarung geregelt ist, ansonsten wird "0" (keine Differenzierung) verwendet.

Für die Abrechnungsarten „1“, „2“, „3“ und „8“ (Quartals-, Behandlungs- und Tagespauschale, Zuschlag) werden zu den für Fachabteilungen reservierten Stellen der jeweils benötigte „Fachabteilungsschlüssel“ (4.-7. bzw. 5.-8. Stelle) zur Angabe nicht bettenführender Abteilungen unabhängig und ergänzend zu Schlüssel 6 im Entgeltartenschlüssel festgelegt.

## Schlüssel 4 Teil III: Entgeltarten BPflV (bei Anwendung §17d KHG)

Hinweis: Der Entgeltartenschlüssel wird fortgeschrieben (siehe Anhang B Teil III und Anlage 5). Diese Entgeltartenschlüssel gelten für Krankenhäuser, die das Vergütungssystem nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes anwenden.

Der Entgeltartenbereich „Zusatzentgelte nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog

§ 7 Satz 1 Nr. 2 BPflV“ bzw. „krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte“ (2. Stelle des Entgeltartenschlüssels = 5 bzw. 9) wird dem Behandlungsbereich „stationär“ (1. Stelle des Entgeltartenschlüssels = C) zugeordnet. Für die Abrechnung bei Zusatzentgelten im voll- bzw. teilstationären Entgeltbereich finden bis auf weiteres die Entgeltarten C5\* und C9\* Anwendung.

Zur internen Verwendung wird, abweichend von der Systematik, der Entgeltartenschlüssel `C1000000`reserviert.

Bei der Abrechnung von Wahlleistungen für Versicherte der Knappschaft sind weiterhin die Entgeltschlüssel 45XXXXXX („Wahlleistung Unterkunft nur für Knappschaft“) zu verwenden. (siehe Anlage 2, Schlüssel 4 Teil I: Entgeltart stationär)

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Stelle** | **Behandlungsbereich** |
|  | A | vollstationärer Behandlungsbereich |
|  | B | teilstationärer Behandlungsbereich |
|  | C | stationärer Behandlungsbereich (gilt für Entgeltbereiche 5, 9, A, F, V und N)\* |
|  |  | \* Die Entgeltbereiche A und F sind somit in den Behandlungsbereichen A, B und C  möglich. |
| Hinweis:Die Entgeltschlüssel können an der 4, - 8. Stelle je Entgeltbereich (differenziert an der 2. Stelle) jeweils neu, beginnend mit „00000“ ff., nummeriert werden. Es werden keine „bereichsübergreifenden“ Blöcke reserviert. Nur dort wo die 4. – 8. Stelle mit z. B. „00000“ eine gleiche Ausprägung für die 1. Stelle hat (z.B. 00000 – Kostenpauschale für Verwaltungsverfahren) ist diese in Anlage 2 explizit als Ausprägung aufgeführt und gilt für die 1. Stelle A und B ebenso.  |
|  |  |
|  | **2. Stelle** | **Entgeltbereich** |
|  |  | 1 | Bewertete Entgelte nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog § 7 Satz 1 Nr. 1 BPflV [E1] |
|  |  | 2 | Zuschlag nach Überschreiten erkrankungstypischer Behandlungszeiten§ 7 Satz 1 Nr. 1 BPflV [E1] |
|  |  | 3 | Abschlag nach Unterschreiten erkrankungstypischer Behandlungszeiten§ 7 Satz 1 Nr. 1 BPflV [E1] |
|  |  | 4 | reserviert |
|  |  | 5 | Zusatzentgelte nach bundesweit vereinbartem Entgeltkatalog § 7 Satz 1 Nr. 2 BPflV [E2] |
|  |  | 6 | Zuschläge [u.a. gemäß KHG] |
|  |  | 7 | Abschläge [u.a. gemäß KHG] |
|  |  | 8 | krankenhausindividuell vereinbarte Entgelte [E.1|E3.3.]  |
|  |  | 9 | krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte [E3.2] |
|  |  | A | Entgelte für Modellvorhaben § 64b Abs. 1 SGB V |
|  |  | B | Entgelte für besondere Einrichtungen [ab 2017]§ 7 Satz 1 Nr. 4 BPflV |
|  |  | C | Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden [ab 2017]§ 7 Satz 1 Nr. 5 BPflV |
|  |  | D | Teilzahlungsentgelte § 11 Abs. 1 Satz 3 BPflV |
|  |  | E | gesonderte Entgelte für Patientinnen/Patienten von Belegärzten§ 8 Abs. 2 BPflV |
|  |  | F | Entgelte für Integrierte Versorgung |
|  |  | V | vorstationäre Behandlung |
|  |  | N | nachstationäre Behandlung |
|  |
| **Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 1 [PEPP - Entgelte lt. Katalog]** |
|  | **Entgeltbezug** |
|  | 3.-7. Stelle | PEPP-Entgelt | Bezeichnung aus gültigem Entgeltkatalog, alphanumerisch  |
|  | **Zusatzinformation** |
|  | 8. Stelle | 1 | Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsstufe 1  |
|  |  | 2 | Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsstufe 2 |
|  |  | 3 | Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsstufe 3 |
|  |  | 4 | Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsstufe 4 |
|  |  | 5 | Entgelt nach Entgeltkatalog gemäß Vergütungsstufe 5 |
|  |
| **Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 2-3 [Zu- oder Abschläge PEPP - Entgelte lt. Katalog]** |
|  | **Entgeltbezug** |
|  | 3.-7. Stelle | PEPP-Entgelt | Bezeichnung aus gültigem Entgeltkatalog, alphanumerisch  |
|  | **Zusatzinformation** |
|  | 8. Stelle | 0 | reserviert  |
|  |
| **Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 5 [Zusatzentgelt nach Katalog]** |
|  | **Entgeltbezug** |
|  | 3. Stelle | Z | reserviert |
|  | 4.-7. Stelle | 0000ff. | Orientierung bei der Entgeltvergabe an Bezeichnung Katalog, alphanumerisch  |
|  | **Zusatzinformation** |
|  | 8. Stelle | 0 | reserviert |
|  |
| **Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 6 [Zuschläge u.a. gemäß KHG]** |
|  | **Entgeltbezug** |
|  | 3. Stelle | 1 | Tagesbezogene Zuschläge |
|  |  | 4.-8. Stelle | 00000 | Zuschlag Begleitperson[§ 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 3 1. HS BPflV] |
|  |  |  | 00001 | Zuschlag Mitaufnahme Pflegekraft [§ 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 3 2. HS BPflV] |
|  |  |  | 00002 | Investitionszuschlag bis 2014 [§8 Abs. 3 BPflV] |
|  | 3. Stelle | 2 | Fallbezogene Zuschläge |
|  |  | 4.-8. Stelle | 00000 | Ausbildungszuschlag[§17a Abs. 6 KHG] |
|  |  |  | 00001 | Zuschlag Teilnahme an der regionalen Versorgungsverpflichtung |
|  |  |  | 00002 | reserviert |
|  |  |  | 00003 | Zuschlag Qualitätssicherung[§17b Abs. 1 Satz 5 KHG] |
|  |  |  | 00004 | Zuschlag Sicherstellung[§17b Abs. 1 Sätze 6-9 KHG] |
|  |  |  | 00005 | DRG-Systemzuschlag[§17b Abs. 5 KHG] |
|  |  |  | 00006 | Systemzuschlag Gemeinsamer Bundesausschuss[§ 91 Abs. 3 Satz 1 SGB V i.V.m. §139 c Satz 1 SGB V] |
|  |  |  | 00008 | Telematikzuschlag[§ 291a Abs. 7a SGB V] |
|  | 3. Stelle | 3 | Sonstige Zuschläge |
|  |  | 4.-8. Stelle | 00000 | Kostenpauschale für Verwaltungsverfahren |
|  |  |  | 00001 | Aufwandspauschale bei erfolgloser MDK-Prüfung(§ 275 Abs.1c SGB V) |
|  |
| **Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 7 [Abschläge u.a. gemäß KHG]** |
|  | **Entgeltbezug** |
|  | 3. Stelle | 1 | Tagesbezogene Abschläge |
|  |  | 4.-8. Stelle | 00000ff. |  |
|  | 3. Stelle | 2 | Fallbezogene Abschläge |
|  |  | 4.-8. Stelle | 00000 | Korrektur Ausbildungszuschlag |
|  |  |  | 00001 | Abschlag Nichtteilnahme Qualitätssicherung [§ 8 Abs. 4 BPflV] |
|  |  |  | 00002 | Abschlag für Nichtbeteiligung an der Notfallversorgung [§17b Abs. 1 Satz 4 KHG] |
|  |
| **Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 8 [krankenhausindividuell vereinbarte PEPP-Entgelte]** |
|  | **Entgeltbezug** |
|  | 3. Stelle | 1 | Tagesbezogene Entgelte [E3.3] Vergütungsstufe 1 |
|  |  | 2 | Tagesbezogene Entgelte [E3.3], Vergütungsstufe 2 |
|  |  | 3 | Tagesbezogene Entgelte [E3.3], Vergütungsstufe 3 |
|  |  | 4 | Tagesbezogene Entgelte [E3.3], Vergütungsstufe 4 |
|  |  | 5 | Tagesbezogene Entgelte [E3.3], Vergütungsstufe 5 |
|  |  | 4.-8. Stelle | 00000ff. |  |
|  | 3. Stelle | 8 | Fallbezogene Entgelte [E3.1.] |
|  |  | 4.-8. Stelle | 00000ff. |  |
|  | 3. Stelle | 9 | Zeitraumbezogene Entgelte |
|  |  | 4.-8. Stelle | 00000ff. |  |
|  |
| **Zusatzschlüssel für Entgeltbereich 9 [krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelte]** |
|  | **Entgeltbezug** |
|  | 3. Stelle | 1 | Tagesbezogene Zusatzentgelte  |
|  |  | 4.-8. Stelle | 00000ff. |  |
|  | 3. Stelle | 2 | Fallbezogene Zusatzentgelte |
|  |  | 4.-8. Stelle | 00000ff. |  |
|  | 3. Stelle | 3 | Zeitraumbezogene Zusatzentgelte |
|  |  | 4.-8. Stelle | 00000ff. |  |
|  |
| **Zusatzschlüssel für Entgeltbereich A [Entgelte für Modellvorhaben]** |
|  | **Entgeltbezug** |
|  | 3. Stelle | 0 | reserviert |
|  |  | 4.-8. Stelle | 00000ff. |  |
|  |  |  |  |  |
|  | 8 | Zuschläge für Entgelte bei Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V)  |
|  |  | 4. Stelle | 0 | Variabler Zuschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V)  |
|  |  |  | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | 1 | Fester Zuschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V)  |
|  |  |  | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
|  |  |  |  |  |
|  | 9 | Abschläge für Entgelte bei Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V)  |
|  |  | 4. Stelle | 0 | Variabler Abschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V)  |
|  |  |  | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 4. Stelle | 1 | Fester Abschlagsbetrag für Entgelte bei Modellvorhaben (§64b Abs. 1 SGB V)  |
|  |  |  | 5.-8. Stelle | 0000ff. |
|  |
| **Zusatzschlüssel für Entgeltbereich B [Entgelte für Besondere Einrichtungen]** |
|  | **Entgeltbezug** |
|  | 3. Stelle | 1 | Tagesbezogenes Entgelt |
|  |  | 4.-8. Stelle | 00000ff. |  |
|  | 3. Stelle | 2 | Fallbezogenes Entgelt |
|  |  | 4.-8. Stelle | 00000ff. |  |
|  | 3. Stelle | 3 | Zeitraumbezogenes Entgelt |
|  |  | 4.-8. Stelle | 00000ff. |  |
|  |
| **Zusatzschlüssel für Entgeltbereich C [NUB-Entgelte]** |
|  | **Entgeltbezug** |
|  | 3. Stelle | 0 | reserviert |
|  |  | 4.-8. Stelle | 00000ff. |  |
|  |
| **Zusatzschlüssel für Entgeltbereich D [Teilzahlungsentgelte]** |
|  | **Entgeltbezug** |
|  | 3. Stelle | 1 | Tagesbezogenes Entgelt |
|  |  | 4.-8. Stelle | 00001 | Teilzahlungsentgelt  |
|  |  |  | 00002 | Teilzahlungskorrektur  |
|  |
| **Zusatzschlüssel für Entgeltbereich E [Belegpatienten]** |
|  | **Entgeltbezug** |
|  | 3. Stelle | 1 | Tagesbezogenes Entgelt |
|  |  | 4.-8. Stelle | 00000ff. |  |
|  | 3. Stelle | 2 | Fallbezogenes Entgelt |
|  |  | 4.-8. Stelle | 00000ff. |  |
|  | 3. Stelle | 3 | Zeitraumbezogenes Entgelt |
|  |  | 4.-8. Stelle | 00000ff. |  |
|  |
| **Zusatzschlüssel für Entgeltbereich F [Integrierte Versorgung]** |
|  | **Entgeltbezug** |
|  | 3. Stelle | 1 | Entgelte für Integrierte Versorgung |
|  |  | 2 | Abschläge für Entgelte Integrierte Versorgung |
|  |  | 4. Stelle | 1 | Ortskrankenkassen |
|  |  |  | 2 | Ersatzkrankenassen |
|  |  |  | 4 | Betriebskrankenkassen |
|  |  |  | 5 | Innungskrankenkassen |
|  |  |  | 6 | Knappschaft |
|  |  |  | 5. Stelle | 1-Z | individuelle Krankenkassenaufteilung der Verbände (z.B. 1 Barmer GEK, 2 DAK, ... und1 AOK Nordost, 2 AOK Bayern, ...) |
|  |  |  |  | 6.-8. Stelle  | 000ff. | zur freien Verfügung der in Stellen 4. – 5. bezeichneten Krankenkasse |
|  |
| **Für den Behandlungsbereich C finden derzeit die Entgeltbereiche V und N wie folgt Anwendung:** |
|  |
| **Zusatzschlüssel für Entgeltbereich V [vorstationär]** |
|  | **Entgeltbezug** |
|  | 3. Stelle | 0 | reserviert |
|  |  | 4.-8. Stelle | 92900 | Fallbezogene Pauschale Allgemeine Psychiatrie |
|  |  |  | 93000 | Fallbezogene Pauschale Kinder- und Jugendpsychiatrie |
|  |  |  | 93100 | Fallbezogene Pauschale Psychosomatik/Psychotherapie |
|  |
| **Zusatzschlüssel für Entgeltbereich N [nachstationär]** |
|  | **Entgeltbezug** |
|  | 3. Stelle | 0 | reserviert |
|  |  | 4.-8. Stelle | 92900 | Tagesbezogene Pauschale Allgemeine Psychiatrie |
|  |  |  | 93000 | Tagesbezogene Pauschale Kinder- und Jugendpsychiatrie |
|  |  |  | 93100 | Tagesbezogene Pauschale Psychosomatik/Psychotherapie |

**Hinweis:**

Der Entgeltbereich A (§ 64b Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen) ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass dieser Entgeltbereich für Krankenhäuser gilt, die Modellvorhaben gemäß § 64b SGB V neu vereinbaren, unabhängig davon, ob sie bereits das neue Vergütungssystem nach §17d KHG anwenden. Bereits vereinbarte Modellvorhaben gemäß § 63 SGB V bzw. § 24 BPflV (alt) sind hiervon nicht betroffen.

Bei den Entgeltschlüsseln im Entgeltbereich 1, in denen der Katalog keine weitere Unterscheidung anhand von Vergütungsstufen vorsieht, ist immer die Zusatzinformation 1 an der 8. Stelle zu verwenden.

*wird derzeit aktualisiert*


## Schlüssel 5: Entlassungs-/Verlegungsgrund

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.u. 2. Stelle | 01 | Behandlung regulär beendet |
|  | 02 | Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen |
|  | 03 | Behandlung aus sonstigen Gründen beendet |
|  | 04 | Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet |
|  | 05 | Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers |
|  | 06 | Verlegung in ein anderes Krankenhaus |
|  | 07 | Tod |
|  | 08 | Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) |
|  | 09 | Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung |
|  | 10 | Entlassung in eine Pflegeeinrichtung |
|  | 11 | Entlassung in ein Hospiz |
|  | 12 | interne Verlegung |
|  | 13 | externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung |
|  | 14 | Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen |
|  | 15 | Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen |
|  | 16 | externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs.1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung |
|  | 17 | interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs.1 Satz 15 KHG |
|  | 18 | Rückverlegung |
|  | 19 | Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung |
|  | 20 | Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation |
|  | 21 | Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme |
|  | 22 | Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung |
|  | 23 | Beginn eines externen Aufenthalts mit Abwesenheit über Mitternacht (BPflV-Bereich – für verlegende Fachabteilung) |
|  | 24 | Beendigung eines externen Aufenthalts mit Abwesenheit über Mitternacht (BPflV-Bereich – für Pseudofachabteilung 0003) |
|  | 25 | Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung – PEPP\*) |
|  |  |  |
| 3. Stelle | 1 | arbeitsfähig entlassen |
|  | 2 | arbeitsunfähig entlassen |
|  | 9 | keine Angabe |
|  |
|  |
|  |
| \* § 4 PEPPV 2013 |
|  | *Hinweis:*Bei Angabe der Ziffern 01 – 04, 14 – 15 und 21 in der 1. und 2. Stelle muss für erwerbstätige Versicherte die 3. Stelle mit ‘1’ (arbeitsfähig entlassen) oder ‘2’ (arbeitsunfähig entlassen) gefüllt werden; in allen anderen Fällen ist die 3. Stelle mit ‘9’ zu füllen.Es handelt sich um eine Einschätzung des behandelnden Arztes und stellt keinen verbindlichen Vorgriff auf die abschließende Beurteilung durch den behandelnden Vertragsarzt (AU-Bescheinigung) dar.Die Angabe der Ziffer 13 bezieht sich auf eine Untermenge der ehemals unter Ziffer 06 zusammengefassten Krankenhäuser. Die Ziffer 06 bezieht sich nunmehr nur noch auf externe Verlegungen in Krankenhäuser, sofern nicht in eine psychiatrische oder psychosomatische Abteilung verlegt wird. |

Die Angaben ‘16’ und ‘18’ bis ‘21’ in der 1. und 2. Stelle sind nur bei Neueinstufung in Verbindung mit Rückverlegung oder Wiederaufnahme zu verwenden (siehe Anlage 5, Abschnitt 1.4.4) oder ‘16’ und ‘18’ in Verbindung mit Rückverlegung bei Fortführung im BPflV-Bereich (siehe Anlage 5, Abschnitt 1.4.5)!

## Schlüssel 6: Fachabteilungen

**Fachabteilungen gemäß Anhang 1 der BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. bis 4. Stelle | 0100 | Innere Medizin |
|  | 0200 | Geriatrie |
|  | 0300 | Kardiologie |
|  | 0400 | Nephrologie |
|  | 0500 | Hämatologie und internistische Onkologie |
|  | 0600 | Endokrinologie |
|  | 0700 | Gastroenterologie |
|  | 0800 | Pneumologie |
|  | 0900 | Rheumatologie |
|  | 1000 | Pädiatrie |
|  | 1100 | Kinderkardiologie |
|  | 1200 | Neonatologie |
|  | 1300 | Kinderchirurgie |
|  | 1400 | Lungen- und Bronchialheilkunde |
|  | 1500 | Allgemeine Chirurgie |
|  | 1600 | Unfallchirurgie |
|  | 1700 | Neurochirurgie |
|  | 1800 | Gefäßchirurgie |
|  | 1900 | Plastische Chirurgie |
|  | 2000 | Thoraxchirurgie |
|  | 2100 | Herzchirurgie |
|  | 2200 | Urologie |
|  | 2300 | Orthopädie |
|  | 2400 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe |
|  | 2500 | ~~davon~~ Geburtshilfe |
|  | 2600 | Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde |
|  | 2700 | Augenheilkunde |
|  | 2800 | Neurologie |
|  | 2900 | Allgemeine Psychiatrie |
|  | 3000 | Kinder- und Jugendpsychiatrie |
|  | 3100 | Psychosomatik/Psychotherapie |
|  | 3200 | Nuklearmedizin |
|  | 3300 | Strahlenheilkunde |
|  | 3400 | Dermatologie |
|  | 3500 | Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie |
|  | 3600 | Intensivmedizin |
|  |  | **Ergänzung** |
|  | 2316 | Orthopädie und Unfallchirurgie |
|  | 2425 | Frauenheilkunde |
|  | 3700 | Sonstige Fachabteilung |
| *Hinweis:* |  |
| Der Fachabteilungsschlüssel wird bei Bedarf fortgeschrieben (siehe Anlage 5). |  |

**Fachabteilungen mit Differenzierung nach Schwerpunkten**

Sofern der Krankenhausplan des jeweiligen Landes eine Differenzierung von/nach Schwerpunkten vorsieht und ein entsprechender Schwerpunkt für das Krankenhaus ausgewiesen ist oder eine Differenzierung im Rahmen eines Vertrages nach § 109 SGB V zwischen den Vertragsparteien vereinbart wurde, können die Fachabteilungen wie folgt verschlüsselt werden:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. bis 4. Stelle |  | **Fachabteilungen** |  |
|  | 0102 | Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie |  |
|  | 0103 | Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie |  |
|  | 0104 | Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie |  |
|  | 0105 | Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie |  |
|  | 0106 | Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie |  |
|  | 0107 | Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie |  |
|  | 0108 | Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie |  |
|  | 0109 | Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie |  |
|  | 0114 | Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde |  |
|  | 0150 | Innere Medizin/Tumorforschung |  |
|  | 0151 | Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie |  |
|  | 0152 | Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten |  |
|  | 0153 | Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes |  |
|  | 0154 | Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde |  |
|  | 0156 | Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG) |  |
|  | 0224 | Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde |  |
|  | 0260 | Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) |  |
|  | 0261 | Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze) |  |
|  | 0410 | Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie |  |
|  | 0436 | Nephrologie/Intensivmedizin |  |
|  | 0510 | Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie |  |
|  | 0524 | Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde |  |
|  | 0533 | Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde |  |
|  | 0607 | Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie |  |
|  | 0610 | Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie |  |
|  | 0706 | Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie |  |
|  | 0710 | Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie |  |
|  | 0910 | Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie |  |
|  | 1004 | Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie |  |
|  | 1005 | Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie |  |
|  | 1006 | Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie |  |
|  | 1007 | Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie |  |
|  | 1009 | Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie |  |
|  | 1011 | Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie |  |
|  | 1012 | Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie |  |
|  | 1014 | Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde |  |
|  | 1028 | Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie |  |
|  | 1050 | Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin |  |
|  | 1051 | Langzeitbereich Kinder |  |
|  | 1136 | Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin |  |
|  | 1410 | Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie |  |
|  | 1513 | Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie |  |
|  | 1516 | Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie |  |
|  | 1518 | Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie |  |
|  | 1519 | Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie |  |
|  | 1520 | Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie |  |
|  | 1523 | Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie |  |
|  | 1536 | Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) |  |
|  | 1550 | Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie |  |
|  | 1551 | Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie |  |
|  | 2021 | Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie |  |
|  | 2036 | Thoraxchirurgie/Intensivmedizin |  |
|  | 2050 | Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin |  |
|  | 2118 | Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie |  |
|  | 2120 | Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie |  |
|  | 2136 | Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) |  |
|  | 2150 | Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin |  |
|  | 2309 | Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie |  |
|  | 2315 | Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie |  |
|  | 2402 | Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie |  |
|  | 2405 | Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie |  |
|  | 2406 | Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie |  |
|  | 2810 | Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie |  |
|  | 2856 | Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG) |  |
|  | 2928 | Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie |  |
|  | 2930 | Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie |  |
|  | 2931 | Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie |  |
|  | 2950 | Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung |  |
|  | 2951 | Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie |  |
|  | 2952 | Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung |  |
|  | 2953 | Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik |  |
|  | 2954 | Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtklinik |  |
|  | 2955 | Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik |  |
|  | 2956 | Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtklinik |  |
|  | 2960 | Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) |  |
|  | 2961 | Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze) |  |
|  | 3060 | Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) |  |
|  | 3061 | Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze) |  |
|  | 3110 | Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik |  |
|  | 3160 | Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) |  |
|  | 3161 | Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze) |  |
|  | 3233 | Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde |  |
|  | 3305 | Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie |  |
|  | 3350 | Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie |  |
|  | 3460 | Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) |  |
|  | 3601 | Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin |  |
|  | 3603 | Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie |  |
|  | 3610 | Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie |  |
|  | 3617 | Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie |  |
|  | 3618 | Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie |  |
|  | 3621 | Intensivmedizin/Schwerpunkt Herzchirurgie |  |
|  | 3622 | Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie |  |
|  | 3624 | Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe |  |
|  | 3626 | Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde |  |
|  | 3628 | Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie |  |
|  | 3650 | Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie |  |
|  | 3651 | Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie |  |
|  | 3652 | Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie |  |
|  | 3750 | Angiologie |  |
|  | 3751 | Radiologie |  |
|  | 3752 | Palliativmedizin |  |
|  | 3753 | Schmerztherapie |  |
|  | 3754 | Heiltherapeutische Abteilung |  |
|  | 3755 | Wirbelsäulenchirurgie |  |
|  | 3756 | Suchtmedizin |  |
|  | 3757 | Visceralchirurgie |  |

**Fachabteilungen ohne Differenzierung nach Schwerpunkten oder mit sonstigen Spezialisierungen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. und 2. Stelle | = | 1. und 2. Stelle des Fachabteilungsschlüssels (01 bis 37) |
| 3. und 4. Stelle | a)b)c)d) | ‘00’‘90’‘91’‘92’ |
|  | Beispiele: |  |
|  | 0100 | Innere MedizinA |
|  | 0190 | Innere MedizinB |
|  | (0191 | Innere Medizin C) |
|  | (0192 | Innere Medizin D) |
|  | 1500 | Chirurgie I |
|  | 1590 | Chirurgie II |
|  | (1591 | Chirurgie III) |
|  | (1592 | Chirurgie IV) |
|  | 3700 | Sonstige Fachabteilung I |
|  | 3790 | Sonstige Fachabteilung II |
|  | (3791 | Sonstige Fachabteilung III) |
|  | (3792 | Sonstige Fachabteilung IV) |

Hinweis:

Zusätzlich zu ‘00’ kann in der 3. und 4. Stelle ‘90’ bis ‘92’ individuell genutzt werden, um spezialisierte Fachabteilungen zu verschlüsseln, für die kein bundeseinheitlicher Fachabteilungs­schlüssel vorgesehen ist.

Bei dieser Differenzierung von Fachabteilungen kommt es im Rahmen der Datenübermittlung nicht auf die exakte Benennung der Art der Spezialisierung oder des Schwerpunktes der Fachabteilung an. Voraussetzung für das Verfahren ist, daß die Vertragsparteien im Rahmen der Pflegesatzvereinbarung gemeinsam die oben beschriebene Festlegung der Fachabteilungsschlüssel vornehmen.

**Sonderregelung für Pseudo-Fachabteilungen im ETL-Segment der Entlassungsanzeige**

0000 Pseudo-Fachabteilung für den Krankenhausbezug (relevante "Fachabteilung" für die DRG-Gruppierung) bei internen Verlegungen und/oder Rückverlegungen und/oder Wiederaufnahmen und/oder bei externem Aufenthalt mit Abwesenheit über Mitternacht, siehe Anlage 5, Kapitel 1.2.7

0001 Pseudo-Fachabteilung für den Aufenthalt bei Rückverlegung, siehe Anlage 5, Kapitel 1.4.4.2

0002 Pseudo-Fachabteilung für den externen Aufenthalt bei Wiederaufnahme

0003 Pseudofachabteilung für den externen Aufenthalt mit Abwesenheit über Mitternacht im BPflV-Bereich\*

\* Hinweis:

 „0003“ wird als Fachabteilungsschlüssel bei einem externen Aufenthalt mit Abwesenheit über Mitternacht für Versicherte in Krankenhäusern, die gemäß BPflV vergütet werden angewendet (unabhängig von der Anwendung des neuen Vergütungssystems nach §17d KHG - siehe Anlage 5 Kapitel 1.4.10)

**Fachabteilungsschlüssel, bei denen nach BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung 50 % APS-intensiv abgerechnet werden kann und deren Abteilungspflegesätze bei gleichzeitiger Abrechnung eines Sonderentgeltes nicht um 20 % zu ermäßigen sind:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 0436 | Nephrologie/Intensivmedizin |
|  | 1136 | Kinderkardiologie/Intensivmedizin |
|  | 1536 | Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) |
|  | 2036 | Thoraxchirurgie/Intensivmedizin |
|  | 2050 | Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin |
|  | 2136 | Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) |
|  | 2150 | Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin |
|  | 36xx | Intensivmedizin |

**Der BPflV unterliegende Fachabteilungen werden durch die ersten zwei Stellen identifiziert:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 29xx | Allgemeine Psychiatrie |
|  | 30xx | Kinder- und Jugendpsychiatrie |
|  | 31xx | Psychosomatik/Psychotherapie |

**Sonderregelung bei festgelegter Fachabteilung, für die ein Schlüssel noch zu vergeben ist**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 9000 | bis | 9999 | siehe Anlage 5 |

## Schlüssel 7: Internationales Länderkennzeichen

Quelle: ‘Liste der Nationalitätszeichen im internationalen Kraftfahrzeugverkehr’ vom Bundes­verkehrs­ministerium, Stand 1. Dezember 1995

*Die kursiv gedruckten Länder haben kein internationales Kfz-Länderkennzeichen, die Kennzeichen dazu sind frei vergeben worden.*

|  |  |
| --- | --- |
| ET | Ägypten |
| ETH | Äthiopien |
| AFG | Afghanistan |
| AL | Albanien |
| DZ | Algerien |
| AND | Andorra |
| ANG | Angola |
| *AB* | *Antigua und Babuda* |
| RA | Argentinien |
| *AR* | *Armenien* |
| AZ | Aserbaidschan |
| AUS | Australien |
| BS | Bahamas |
| BRN | Bahrain |
| BD | Bangladesch |
| BDS | Barbados |
| BY | Belarus (Weißrußland) |
| B | Belgien |
| BH | Belize (brit. Honduras) |
| *BEN* | *Benin (Dahorney)* |
| *BHU* | *Bhutan* |
| BOL | Bolivien |
| BIH | Bosnien-Herzegowina |
| RB | Botsuana |
| BR | Brasilien |
| BRU | Brunei Darussalam |
| BG | Bulgarien |
| D | Bundesrepublik Deutschland |
| BF | Burkina Faso |
| *RU* | *Burundi* |
| RCH | Chile |
| RC | China (Taiwan) |
| *CHI* | *China (Volksrepublik)* |
| CR | Costa Rica |
| CI | Côte d’Ivoire (Elfenbeinküste) |
| DK | Dänemark |
| WD | Dominica |
| DOM | Dominikanische Republik |
| EC | Ecuador |
| ES | El Salvador |
| ER | Eritrea |
| EST | Estland |
| FR | Faröer (dän.) |
| *FAL* | *Falklandinseln* |
| FJI | Fidschi |
| FIN | Finnland |
| F | Frankreich |
| *GAB* | *Gabun* |
| WAG | Gambia |
| GE | Georgien |
| GH | Ghana |
| GBZ | Gibraltar |
| WG | Grenada |
| GR | Griechenland |
| GB | Vereinigtes Königreich (Großbritannien) |
| GBA | Alderney |
| GBG | Guernsey |
| GBJ | Jersey |
| GBM | Insel Man |
| GCA | Guatemala |
| *GUI* | *Guinea* |
| GUY | Guyana |
| RH | Haiti |
| HN | Honduras |
| HK | Hongkong |
| IND | Indien |
| RI | Indonesien |
| IRQ | Irak |
| IR | Iran |
| IRL | Irland |
| IS | Island |
| IL | Israel |
| I | Italien |
| JA | Jamaika |
| J | Japan |
| *JEM* | *Jemen* |
| JOR | Jordanien |
| K | Kambodscha |
| *KAM* | *Kamerun* |
| CDN | Kanada |
| KZ | Kasachstan |
| Q | Katar |
| EAK | Kenia |
| KS | Kirgisistan |
| CO | Kolumbien |
| RCB | Kongo |
| CD | Kongo, Demokratische Republik |
| ROK | Korea (Südkorea) |
| RKS | Kosovo |
| HR | Kroatien |
| C | Kuba |
| KWT | Kuwait |
| LAO | Laos, Demokratische Volksrepublik |
| LS | Lesotho |
| LV | Lettland |
| RL | Libanon |
| *LBA* | *Liberia* |
| *LBY* | *Libyen* |
| FL | Liechtenstein |
| LT | Litauen |
| L | Luxemburg |
| RM | Madagaskar |
| MK | Mazedonien (ehemalige jugoslawische Republik) |
| MW | Malawi |
| MAL | Malaysia |
| *MDI* | *Malediven* |
| RMM | Mali |
| M | Malta |
| MA | Marokko |
| RIM | Mauretanien |
| MS | Mauritius |
| MEX | Mexiko |
| *MIK* | *Mikronesien, Föderierte Staaten von*  |
| MD | Moldau |
| MC | Monaco |
| *MNG* | *Mongolei* |
| *MNE* | *Montenegro* |
| MOC | Mosambik |
| MYA | Myanmar (Birma) |
| NAM | Namibia |
| *NAU* | *Nauru* |
| *NEP* | *Nepal* |
| NZ | Neuseeland |
| NIC | Nicaragua |
| NA | Niederl. Antillen (Curacao) |
| NL | Niederlande |
| RN | Niger |
| WAN | Nigeria |
| N | Norwegen |
| A | Österreich |
| OM | Oman |
| PK | Pakistan |
| PA | Panama |
| *PAP* | *Papua-Neuguinea* |
| PY | Paraguay |
| PE | Peru |
| RP | Philippinen |
| PL | Polen |
| P | Portugal |
| RWA | Ruanda |
| RO | Rumänien |
| RUS | Russische Föderation |
| *SAL* | *Salomonen* |
| WL | Santa Lucia |
| WV | St. Vincent u. die Grenadinen |
| Z | Sambia |
| WS | Samoa (Westsamoa) |
| RSM | San Marino |
| *SAN* | *Sansibar* |
| *STO* | *Sao Tome und Principe* |
| KSA | Saudi Arabien, Königreich |
| S | Schweden |
| CH | Schweiz |
| SN | Senegal |
| *SRB* | *Serbien* |
| SY | Seychellen |
| WAL | Sierra Leone |
| ZW | Simbabwe |
| SGP | Singapur |
| SK | Slowakische Republik |
| SLO | Slowenien |
| SP | Somalia |
| E | Spanien |
| *SRL* | *Sri Lanka (Ceylon)* |
| *STK* | *St. Kitts und Nevis* |
| *SUD* | *Sudan* |
| ZA | Südafrika |
| SME | Suriname |
| SD | Swasiland |
| SYR | Syrien |
| TJ | Tadschikistan |
| EAT | Tansania |
| THA | Thailand |
| RT | Togo |
| TT | Trinidad und Tobago |
| *TSD* | *Tschad* |
| CZ | Tschechische Republik |
| TN | Tunesien |
| TR | Türkei |
| TM | Turkmenistan |
| EAU | Uganda |
| UA | Ukraine |
| H | Ungarn |
| ROU | Urugay |
| UZ | Usbekistan |
| V | Vatikanstadt |
| YV | Venezuela |
| UAE | Vereinigte Arabische Emirate |
| USA | Vereinigte Staaten von Amerika |
| VN | Vietnam |
| RCA | Zentralafrikanische Republik |
| CY | Zypern |

## Schlüssel 8: Merkmal Kostenübernahme

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. und 2. Stelle | 01 | Kostenübernahme |
|  | 02 | Änderung der Kostenübernahme |
|  | 03 | Ablehnung, kein Leistungsanspruch |
|  | 04 | Kostenübernahme, Rechnung zusätzlich in Papierform(Auslands-Versicherter / Auftragsleistung) |
|  | 05 | Ablehnung, Unfallversicherungsträger zuständig |
|  | 06 | Ablehnung, Rentenversicherungsträger zuständig |
|  | 07 | Ablehnung, Krankenversicherungsträger nicht zuständig |
|  | 08 | Bestätigung des Versichertenverhältnisses |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 u. 4. Stelle |  | **gilt nur für Knappschaft, sonst leer** |
|  | 10 | Kostenübernahme in Höhe der allgemeinen Krankenhausleistungen |
|  | 21 | Wie 10 sowie Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) und für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nach dem Vertrag zwischen dem VLK und der Knappschaft in der jeweiligen Fassung auf Grund einer spezifizierten Rechnung |
|  | 24 | Wie 10 sowie Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) und für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nach der GOÄ aufgrund einer spezifizierten Rechnung |
|  | 25 | Wie 10 sowie Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) |
|  | 26 | Wie 10 sowie Übernahme der Kosten für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nach dem Vertrag zwischen dem VLK und der Knappschaft in der jeweiligen Fassung auf Grund einer spezifizierten Rechnung |
|  | 27 | Wie 10 sowie Übernahme der Kosten für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nach der GOÄ aufgrund einer spezifizierten Rechnung  |
|  | 31 | Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) und für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nach dem Vertrag zwischen dem VLK und der Knappschaft in der jeweiligen Fassung auf Grund einer spezifizierten Rechnung ohne Kosten der allgemeinen Krankenhausleistung |
|  | 34 | Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) und für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nach der GOÄ aufgrund einer spezifizierten Rechnung ohne Kosten der allgemeinen Krankenhausleistung |
|  | 35 | Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) ohne Kosten der allgemeinen Krankenhausleistung |
|  | 36 | Übernahme der Kosten für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nach dem Vertrag zwischen dem VLK und der Knappschaft in der jeweiligen Fassung auf Grund einer spezifizierten Rechnung ohne Kosten der allgemeinen Krankenhausleistung |
|  | 37 | Übernahme der Kosten für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nach der GOÄ aufgrund einer spezifizierten Rechnung ohne Kosten der allgemeinen Krankenhausleistung |

(Das Übermittlungsverfahren bezieht die Liquidation der Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nicht ein!)

## Schlüssel 9: Verarbeitungskennzeichen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 01 | Ambulante Falldaten im Ersatzverfahren zu § 120 Abs. 3 SGBV |
|  | 03 | Fallstorno im Ersatzverfahren zu § 120 Abs. 3 SGBV |
|  |  | Normalfall für Leistungen nach § 140a, § 120 Abs. 1a und § 117 Abs. 2 SGB V |
|  |  | 05 Leistungen nach § 140a SGB V (nur für AMBO und optional für ZAAO) |
|  |  | 06 Leistungen nach § 120 Abs. 1a SGB V (nur für AMBO und optional für ZAAO) |
|  |  | 07 Leistungen nach § 117 Abs. 2 Satz 1 2. HS SGB V (nur für AMBO und  optional für ZAAO) |
|  |  | 08 Leistungen nach § 117 Abs. 2 Satz 1 1.HS SGB V (nur für AMBO und  optional für ZAAO) |
|  | 10 | Normalfall |
|  |  | 11 Ambulante Abrechnung nach § 115b SGBV statt stationäre Abrech- nung (nur für AMBO und optional für ZAAO nach Fallstorno „35“) |
|  |  | 12 Ambulante Abrechnung nach § 116b SGBV statt stationäre Abrech- nung (nur für AMBO und optional für ZAAO nach Fallstorno „35“) |
|  |  | 16 Leistungen nach § 116b Abs. 2 SGB V (nur für AMBO und optional für ZAAO) |
|  |  | 17 Leistungen nach § 117 Abs. 1 SGB V (nur für AMBO und optional für ZAAO) |
|  |  | 18 Leistungen nach § 118 SGB V (nur für AMBO und optional für ZAAO) |
|  |  | 19 Leistungen nach § 119 SGB V (nur für AMBO und optional für ZAAO) |
|  | 20 | Änderung |
|  | 30 | Fallstorno (durch Krankenhaus, nur über AUFN und AMBO) |
|  |  | 31 KH-internes Kennzeichen des Versicherten fehlerhaft |
|  |  | 32 IK des Krankenhauses fehlerhaft |
|  |  | 33 Kostenträgerzuordnung nicht zutreffend |
|  |  | 34 Softwarefehler |
|  |  | 35 Ambulante Abrechnung nach stationärer Aufnahme (nur für AUFN) |
|  |  | 36 Stornierung Abrechnung nach § 116b Abs. 2 SGB V (nur für AMBO) |
|  |  | 37 Stornierung Abrechnung nach § 117 Abs. 1 SGB V (nur für AMBO) |
|  |  | 38 Stornierung Abrechnung nach § 118 SGB V (nur für AMBO) |
|  |  | 39 Stornierung Abrechnung nach § 119 SGB V (nur für AMBO) |
|  | 40 | Storno einer Entlassungsanzeige |
|  | 41 | Storno einer Entlassungsanzeige wegen Rückverlegung oder Wiederaufnahme |
|  |  | Fallstorno für Leistungen nach § 140a, § 120 Abs. 1a und § 117 Abs. 2 SGB V |
|  |  | 45 Stornierung Abrechnung nach § 140a SGB V (nur für AMBO) |
|  |  | 46 Stornierung Abrechnung nach § 120 Abs.1a SGB V (nur für AMBO) |
|  |  | 47 Stornierung Abrechnung nach § 117 Abs.2 Satz 1 2. HS SGB V (nur für  AMBO) |
|  | 48 | Stornierung Abrechnung nach § 117 Abs. 2 Satz 1 1. HS SGB V (nur für AMBO) |

## Schlüssel 10: Prüfungsvermerk

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. und 2. Stelle | 01 | Rechnungsbetrag wird angewiesen |
|  | 02 | Rechnung wird zur Zeit geprüft (Zahlung / Abweisung erfolgt unverzüglich) |
|  | 03 | Rechnung wurde bereits bezahlt |
|  | 04 | Krankenkasse ist nicht Kostenträger |
|  | 05 | Rechnungsbetrag wird teilweise angewiesen |
|  | 06 | Es handelt sich bei der Erkrankung um einen Arbeitsunfall bzw. um eine Berufskrankheit. Berufsgenossenschaft ist zuständig |
|  | 07 | Es handelt sich um einen BVG-Fall, einen Grenzgänger oder einen Auslands-Versicherten oder einen sonstigen Regreßfall. Rechnung bitte zusätzlich in Papierform |
|  | 11 | Rechnungsbetrag wird angewiesen |
|  | 12 | Rechnung wird zur Zeit geprüft (Zahlung / Abweisung erfolgt unverzüglich) |
|  | 13 | Rechnung wurde bereits bezahlt |
|  | 15 | Rechnungsbetrag wird teilweise angewiesen |
|  | 21 | Rechnungsbetrag wird angewiesen, Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen |
|  | 22 | Rechnung wird zur Zeit geprüft (Zahlung / Abweisung erfolgt unverzüglich), Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen |
|  | 23 | Rechnung wurde bereits bezahlt, Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen |
|  | 25 | Rechnungsbetrag wird teilweise angewiesen, Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen |
|  | 31 | Rechnungsbetrag wird angewiesen, Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen |
|  | 32 | Rechnung wird zur Zeit geprüft (Zahlung / Abweisung erfolgt unverzüglich), Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen |
|  | 33 | Rechnung wurde bereits bezahlt, Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen |
|  | 35 | Rechnungsbetrag wird teilweise angewiesen, Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen |
|  | 41 | Rechnungsbetrag wird angewiesen, Belege über entstandene Kosten sind gesondert zur Verfügung zu stellen |
|  | 42 | Rechnung wird zur Zeit geprüft (Zahlung / Abweisung erfolgt unverzüglich), Belege über entstandene Kosten sind gesondert zur Verfügung zu stellen |
|  | 43 | Rechnung wurde bereits bezahlt, Belege über entstandene Kosten sind gesondert zur Verfügung zu stellen |
|  | 45 | Rechnungsbetrag wird teilweise angewiesen, Belege über entstandene Kosten sind gesondert zur Verfügung zu stellen |
|  | 51 | Rechnungsbetrag wird angewiesen, Belege über entstandene Kosten und Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen |
|  | 52 | Rechnung wird zur Zeit geprüft (Zahlung / Abweisung erfolgt unverzüglich), Belege über entstandene Kosten und Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen |
|  | 53 | Rechnung wurde bereits bezahlt, Belege über entstandene Kosten und Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen |
|  | 55 | Rechnungsbetrag wird teilweise angewiesen, Belege über entstandene Kosten und Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen |
|  | 61 | Rechnungsbetrag wird angewiesen, Beleg über Unzustellbarkeit ist gesondert zur Verfügung zu stellen |
|  | 62 | Rechnung wird zur Zeit geprüft (Zahlung / Abweisung erfolgt unverzüglich), Beleg über Unzustellbarkeit ist gesondert zur Verfügung zu stellen |
|  | 65 | Rechnungsbetrag wird teilweise angewiesen, Beleg über Unzustellbarkeit ist gesondert zur Verfügung zu stellen |
|  |  |  |
| *Hinweise:* | 04, 06 | Gelangt für Fälle zur Anwendung, bei denen ohne vorhergehenden Aufnahmesatz oder Kostenübernahmesatz eine Rechnung übermittelt wird. |
|  | 05, 15, 25, 35, 45, 55, 65 | Gelangt für Fälle zur Anwendung, bei denen die Krankenkasse im Rahmen der Gesetzeslage, des Landesvertrages und aktueller Rechtsprechung eine vom Rechnungsbetrag abweichende Zahlung vornimmt, sowie für Fälle, in denen die Rechnung anerkannt wird und eine Kürzung auf Grund eines Abschlages erfolgt. |
|  | 11 - 65 | Gelangt nur bei vollstationären Fällen zur Anwendung. |
|  |  | Die Schlüssel mit der Ausprägung 1 in der ersten Stelle können parallel zu den inhaltsgleichen Schlüsseln mit der Ausprägung 0 in der ersten Stelle und die Schlüssel mit der Ausprägung 2 in der ersten Stelle können parallel zu den inhaltsgleichen Schlüsseln mit der Ausprägung 3 in der ersten Stelle verwendet werden. |

## Schlüssel 11: Rechnungsart

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Stelle | 0 | Zahlungssatz wird nicht angefordert |
|  | 5 | Zahlungssatz wird angefordert (nicht bei 2. Stelle 4 bis 8) |
|  | 8 | Zuzahlungsgutschrift (nur für Zuzahlungsgutschrift / -rückforderung) |
|  | 9 | Rückforderung von Zuzahlungen (nur für Zuzahlungsgutschrift / -rück-forderung) |
|  |  |  |
| 2. Stelle | 0 | (nur für Zuzahlungsgutschrift / -rückforderung) |
|  | 1 | Zwischenrechnung |
|  | 2 | Schlussrechnung |
|  | 3 | Nachtragsrechnung |
|  | 4 | Gutschrift / Stornierung |
|  | 6 | Zahlungserinnerung |
|  | 7 | 1. Mahnung |
|  | 8 | 2. Mahnung |
|  | 9 | Vorausberechnung nach § 14 Abs. 4 BPflV bzw. § 14 Abs. 9 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung |

## Schlüssel 12: Versichertenstatus

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Stelle | Versichertenart |
|  | 1 Mitglied |
|  | 3 Familienversicherter |
|  | 5 Rentner und deren Familienangehörige |
|  |  |
| 2. Stelle | Stichprobenzuordnung - Teilnahme |
|  | 0 Versicherter nimmt nicht an der Stichprobe teil |
|  | 1 weiblich, ohne Erwerbsunfähigkeits/Berufsunfähigkeits-Rentenbezug |
|  | 2 männlich, ohne EU/BU-Rentenbezug |
|  | 3 weiblich, mit EU/BU-Rentenbezug |
|  | 4 männlich, mit EU/BU-Rentenbezug |
|  | 5 wie 1, nur vor 1900 geboren |
|  | 6 wie 2, nur vor 1900 geboren |
|  | 7 wie 1, nur nach 1999 geboren |
|  | 8 wie 2, nur nach 1999 geboren |
|  |  |
| 3. u. 4. Stelle | Stichprobenzuordnung - Geburtsjahr |
|  | 00 und 2. Stelle = 0 Versicherter nimmt nicht an Stichprobe teil |
|  | 00 - 99 und 2. Stelle > 0 Geburtsjahr JJ |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 5. Stelle | Ost/West -Status oder besonderer Personenkreis |
|  | 1 West |
|  | 4 Sozialhilfeempfänger, § 264 SGB V |
|  | 6 BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG |
|  | 7 besonderer Personenkreis(in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatlichem Recht und niederl. Grenzgänger, die über eine KV-Karte verfügen; nach Aufwand) |
|  | 8 besonderer Personenkreis(in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatlichem Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal) |
|  | 9 Ost |
|  | A eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Brustkrebs – RK West |
|  | C eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Brustkrebs – RK Ost |
|  | M eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Diabetes mellitus Typ 2 – RK West |
|  | X eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Diabetes mellitus Typ 2 – RK Ost |
|  | K eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für koronare Herzkrankheit – RK West |
|  | L eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für koronare Herzkrankheit – RK Ost |
|  | E eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Diabetes mellitus Typ 1 – RK West |
|  | N eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Diabetes mellitus Typ 1 – RK Ost |
|  | D eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Asthma bronchiale – RK West |
|  | F eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Asthma bronchiale – RK Ost |
|  | S eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für COPD – RK West |
|  | P eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für COPD – RK Ost |
|  |  |
| *Hinweis:* |  |
| 1. - 5. Stelle | 99999 (Sonderregelung bei Auslandsversicherten) |

## Schlüssel 13: Vorschläge für die weitere Behandlung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 01 | Diagnostische Klärung |
|  | 02 | Stationäre Behandlung |
|  | 03 | Operation |
|  | 04 | Psychotherapie |
|  | 05 | Rehabilitations-Sport |
|  | 06 | Rheumafunktionstraining |
|  | 07 | Selbsthilfegruppe |
|  | 08 | Ambulante Rehabilitation (Sucht) |
|  | 09 | Vorstellung Suchtberatung |
|  | 10 | Spezielle Nachsorge |
|  | 11 | Stufenweise Wiedereingliederung |
|  | 12 | Prüfung berufsfördernde Leistung |
|  | 13 | Gewichtsreduktion |
|  | 14 | Alkoholkarenz |
|  | 15 | Nikotinkarenz |
|  | 16 | Heil- und Hilfsmittel |
|  | 17 | Wiederholungsheilbehandlung |
|  | 18 | Sonstige Anregung |

## Schlüssel 14: Vorschläge für geeignete Einrichtungen

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Hinweis:* |
|  | Institutionskennzeichen |

## Schlüssel 15: Zuzahlungskennzeichen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1 | keine Zuzahlungspflicht |
|  | 2 | Zuzahlung verrechnet und vom Versicherten vollständig geleistet |
|  | 4 | keine Zuzahlungspflicht auf Grund gültiger Bescheinigung nach § 62 SGB V |
|  | 5 | keine Zuzahlungspflicht auf Grund gültiger Quittung nach § 61 SGB V |
|  | 6 | geringere Zuzahlung auf Grund gültiger Quittung nach § 61 SGB V verrechnet und vom Versicherten vollständig geleistet |
|  | 7 | geringere Zuzahlung auf Grund gültiger Quittung nach § 61 SGB V verrechnet und vom Versicherten nicht oder nur teilweise geleistet |
|  | 8 | Zuzahlung verrechnet und vom Versicherten nicht oder nur teilweise geleistet |
|  |  |  |

## Schlüssel 16: Lokalisation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | R | rechts |
|  | L | links |
|  | B | beidseitig |

## Schlüssel 17: Diagnosensicherheit

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | A | ausgeschlossene Diagnose |
|  | V | Verdachtsdiagnose |
|  | Z | (symptomloser) Zustand nach der betreffenden Diagnose |
|  | G | gesicherte Diagnose |

## Schlüssel 18: Währungskennzeichen

*Hinweis:*Währungseinheit, codiert nach ISO 4217;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | DEM | Deutsche Mark |
|  | EUR | Euro  |

## Schlüssel 19: Zusatzkennzeichen EBM

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 001 | Allgemeinärzte, Praktische Ärzte, Hausärztliche Internisten |
|  | 002 | Anästhesisten |
|  | 003 | Chirurgen |
|  | 004 | Frauenärzte |
|  | 005 | Hautärzte |
|  | 006 | HNO-Ärzte |
|  | 007 | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin |
|  | 008 | Nervenärzte, Neurologen, Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie |
|  | 009 | Notfallärzte |
|  | 010 | Orthopäden, Ärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin |
|  | 011 | Nuklearmediziner |
|  | 012 | Radiologen |
|  | 013 | Strahlentherapeuten |
|  | 014 | Urologen |
|  | 015 | Fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt (Teilgebiet) |
|  |  | **Fachärztliche Internisten mit Schwerpunkt (Teilgebiet):** |
|  | 016 | - Angiologie |
|  | 017 | - Endokrinologie |
|  | 018 | - Gastroenterologie |
|  | 019 | - Hämatologie und Internistische Onkologie |
|  | 020 | - Kardiologie |
|  | 021 | - Nephrologie |
|  | 022 | - Pneumologie |
|  | 023 | - Rheumatologie |
|  | 024 | - Orthopäden mit Schwerpunkt Rheumatologie |

## Schlüssel 20: EBM-Ziffern

siehe Anhang D zu Anlage 2

Bei Erweiterungen im Katalog „EBM“ wird der Schlüssel 20 fortgeschrieben. Sollte im Einzelfall ein Krankenhaus eine EBM-Ziffer, zu dessen Rechnungslegung es berechtigt ist, im Schlüsselverzeichnis nicht wiederfinden, stellt es formlos unter Nennung der EBM-Ziffer einen Antrag auf Erweiterung des Kataloges an den GKV-Spitzenverband (datenaustausch301@gkv-spitzenverband.de). Nach Abklärung des Sachverhaltes durch die autorisierte Schlüsselvergabestelle wird der Schlüssel 20 entsprechend des Ergebnisses der Prüfung fortgeschrieben.

## Schlüssel 21: Geschlecht

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | m | männlich |
|  | w | weiblich |

## Schlüssel 22: Leistungsbereich (116b)

|  |  |
| --- | --- |
| 010100 | CT/ MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen |
| 010200 | Brachytherapie |
| 020100 | Mukoviszidose |
| 020200 | Gerinnungsstörungen (Hämophilie) |
| 020300 | Fehlbildungen, angeborenen Skelettsystemfehlbildungen und neuromuskulären Erkrankungen |
| 020301 | angeborenen Skelettsystemfehlbildungen |
| 020302 | Fehlbildungen |
| 020400 | schwerwiegende Immunologische Erkrankungen |
| 020600 | biliäre Zirrhose |
| 020700 | primär sklerosierende Cholangitis |
| 020800 | Morbus Wilson |
| 020900 | Transsexualismus |
| 021001 | angeborene Stoffwechselstörungen: Adrenogenitales Syndrom |
| 021002 | angeborene Stoffwechselstörungen: Hypothyreose |
| 021003 | angeborene Stoffwechselstörungen: Phenylketonurie |
| 021004 | angeborene Stoffwechselstörungen: Medium-chain-Acyl-CoA-Dehydrogenase-Mangel (MCAD-Mangel) |
| 021005 | angeborene Stoffwechselstörungen: Galactosaemie |
| 021100 | Marfan-Syndrom |
| 021200 | Pulmonale Hypertonie |
| 021300 | neuromuskuläre Erkrankungen |
| 021400 | Kurzdarmsyndrom |
| 021500 | Vor- und Nachbehandlung bei Lebertransplantation |
| 030101 | onkologische Erkrankungen: Gastrointestinale Tumore, Tumore der Bauchhöhle |
| 030102 | onkologische Erkrankungen: Tumore der Lunge und des Thorax |
| 030103 | onkologische Erkrankungen: Knochen- und Weichteil-Tumore |
| 030104 | onkologische Erkrankungen: Hauttumore |
| 030105 | onkologische Erkrankungen: Tumore des Gehirns und der peripheren Nerven |
| 030106 | onkologische Erkrankungen: Kopf- und Halstumore |
| 030107 | onkologische Erkrankungen: Tumore des Auges |
| 030108 | onkologische Erkrankungen: Gynäkologische Tumore |
| 030109 | onkologische Erkrankungen: Urologische Tumore |
| 030110 | onkologische Erkrankungen: Tumore des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung |
| 030111 | onkologische Erkrankungen: Tumore bei Kindern und Jugendlichen |
| 030200 | HIV/ AIDS |
| 030300 | schwere Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen |
| 030301 | schwere Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen: Erwachsene |
| 030302 | schwere Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen: Kinder und Jugendliche |
| 030400 | schwere Herzinsuffizienz (NYHA Stadium 3 - 4) |
| 030500 | Tuberkulose |
| 030600 | Multiple Sklerose |
| 030700 | Anfallsleiden |
| 030800 | pädiatrische Kardiologie |
| 030900 | Frühgeborene mit Folgeschäden |
| 031000 | Querschnittslähmung bei Komplikationen, die eine interdisziplinäre Versorgung erforderlich machen |

## Schlüssel 23: PIA-Leistung

Bundeseinheitlicher Katalog für die Dokumentation der Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) nach § 295 Abs. 1b Satz 4 SGB V

PIA-001 PIA-Leistung ohne Arzt- bzw. Psychologenkontakt, ohne aufsuchende Behandlung

PIA-002 PIA-Leistung mit Arzt- bzw. Psychologenkontakt, ohne aufsuchende Behandlung

PIA-003 PIA-Leistung mit Arzt- bzw. Psychologenkontakt, mit aufsuchender Behandlung

PIA-004 PIA-Leistung ohne Arzt- bzw. Psychologenkontakt, mit aufsuchender Behandlung

## Schlüssel 24: Leistungsart

A1 PIA Leistungsdokumentation gemäß Schüssel 23

A2 Leistungsbereich der Behandlung nach §116b SGB V gemäß Schlüssel 22

A3 geplante ambulante Operation ist nicht zustande gekommen

A4 Dokumentation für Einrichtungen nach § 119 SGB V (soweit vereinbart)\*

Hinweis: Wird im Segment LEI der Schlüssel „A4“ angegeben, erfolgt die Angabe des Leistungsschlüssels entsprechend individueller Vereinbarung der Vertragspartner. Der Leistungstag wird, sofern vereinbart, angegeben. Bei der Übermittlung Leistungsart A4 wird im Leistungsschlüssel an den ersten beiden Stellen je Bundesland wie folgt unterschieden:

|  |  |
| --- | --- |
| **Stelle 1 und 2 des Leistungsschlüssels** | **Bundesland** |
| 01 | Schleswig-Holstein |
| 02 | Hamburg |
| 03 | Niedersachsen |
| 04 | Bremen |
| 05 | Nordrhein-Westfalen |
| 06 | Hessen |
| 07 | Rheinland-Pfalz |
| 08 | Baden-Württemberg |
| 09 | Bayern |
| 10 | Saarland |
| 11 | Berlin |
| 12 | Brandenburg |
| 13 | Mecklenburg-Vorpommern |
| 14 | Sachsen |
| 15 | Sachsen-Anhalt |
| 16 | Thüringen |

## Anhang A: Durchgeführte Rehabilitationsmaßnahmen

siehe Dokument ANL2A-xx.DOC

## Anhang B: Entgeltarten

siehe Dokument ANL2B-xx.DOC

## Anhang C: Fehlercodes

siehe Dokument ANL2C-xx.DOC

## Anhang D: EBM-Ziffern

siehe Dokument EBMxx.XLS